

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO

FACULTAD DE ENFERMERÍA

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA SOBRE LACTANCIA MATERNA
EXCLUSIVA EN PUÉRPERAS PRIMÍPARAS EN EL SERVICIO
DE GINECO - OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL
MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN, PUNO - 2018.**

TESIS

PRESENTADA POR:

LUCY ALVARO SAAVEDRA

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

PUNO – PERÚ

2019

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO
FACULTAD DE ENFERMERÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

TESIS

CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA
EN PUÉRPERAS PRIMÍPARAS EN EL SERVICIO DE GINECO - OBSTETRICIA
DEL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN, PUNO - 2018.

PRESENTADA POR:

LUCY ALVARO SAAVEDRA
PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA



APROBADA POR:

PRESIDENTE:

Dfa. Enf. Rosenda Aza Tacca

PRIMER MIEMBRO:

Mg. Enf. Luz Marina Caballero Apaza

SEGUNDO MIEMBRO:

Mtra. Julieta Chique Aguilar

DIRECTOR / ASESOR:

Dr. Enf. Ángela Rosario Esteves Villanueva

Área : Salud del niño, escolar y adolescente

Tema : Conocimiento y práctica sobre lactancia materna exclusiva

FECHA DE SUSTENTACIÓN 12 DE AGOSTO DEL 2019

DEDICATORIA

A Dios por ser guía y luz en mi camino, por ayudarme dándome fuerzas y sabiduría para seguir adelante en el sendero de la vida haciendo su voluntad, pues sin Él nada hubiese sido posible.

A mi maravillosa madre Marcelina Saavedra, por ser quien estuvo a mi lado brindándome su apoyo de manera incondicional para culminar mi carrera profesional. Gracias por su comprensión y amor.

Lucy

AGRADECIMIENTO

A Dios por ser quien nos da la vida cada mañana, por darnos la fuerza y la motivación para seguir adelante y alcanzar nuestras metas y por acompañarnos en todo momento.

De manera muy especial a mi asesora Dra. Ángela Rosario Esteves Villanueva por sus orientaciones, motivación y conocimiento impartidos durante todo el proceso de elaboración del presente trabajo de investigación, por toda su paciencia y labor realizada durante nuestra formación profesional en el tiempo transcurrido en la Universidad.

Del mismo modo a nuestra alma mater Universidad Nacional del Altiplano, Facultad de Enfermería, Escuela Profesional de Enfermería y toda su plana de docentes, por acogernos y brindarnos una enseñanza de calidad para el cuidado de las personas, familia y comunidad.

Y finalmente agradecer a las enfermeras que laboran en el Servicio de Gineco – Obstetricia del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, a todas las púerperas primíparas, por su disposición, comprensión y apoyo, que fueron de invaluable importancia para la ejecución del presente trabajo de investigación.

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA	3
AGRADECIMIENTO	4
ÍNDICE GENERAL	5
ÍNDICE DE FIGURAS	8
ÍNDICE DE TABLAS	9
ÍNDICE DE ACRÓNIMOS.....	10
RESUMEN	11
PALABRAS CLAVES:.....	11
ABSTRACT.....	12
KEY WORDS:.....	12
CAPITULO I	13
INTRODUCCIÓN	13
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	15
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	18
1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	19
CAPITULO II.....	20
REVISIÓN DE LITERATURA	20
2.1 MARCO TEÓRICO - CONCEPTUAL.....	20
2.1.1 CONOCIMIENTO	20

2.1.2 LA PRÁCTICA	25
2.1.3 LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA (LME)	28
2.1.4 LECHE MATERNA	29
2.1.5 BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA.....	37
2.1.6 AMAMANTAMIENTO.....	42
2.1.7 POSTURAS PARA LA MADRE EN EL AMAMANTAMIENTO	47
2.1.8 PROBLEMAS DE UNA INADECUADA TÉCNICA DE AMAMANTAMIENTO.....	48
MARCO CONCEPTUAL.....	50
2.2 ANTECEDENTES DEL PROYECTO.....	52
CAPITULO III.....	57
MATERIALES Y MÉTODOS	57
3.1 TIPO Y DISEÑO ESTADÍSTICO.....	57
3.2 UBICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	58
3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA	59
3.4 VARIABLES	61
3.5 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	65
3.6 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	68
3.7 PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS	70
CAPITULO IV	72
RESULTADOS Y DISCUSIÓN	72
4.1 RESULTADOS.....	72

4.2 DISCUSIÓN	76
CONCLUSIONES	82
RECOMENDACIONES.....	83
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	84
ANEXOS.....	94

ÍNDICE DE FIGURAS

	Pag.
FIGURA N° 01: Conocimiento y práctica sobre lactancia materna exclusiva en puerperas primíparas en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, Puno - 2018.	113
FIGURA N° 02: Nivel de conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva en puérperas primíparas.....	114
FIGURA N° 03: Nivel de conocimiento sobre la práctica de lactancia materna exclusiva en puérperas primíparas	115
FIGURA N° 04: Práctica de amamantamiento en lactancia materna exclusiva en puérperas primíparas.....	116

ÍNDICE DE TABLAS

	Pag.
TABLA N° 1: Conocimiento y práctica sobre lactancia materna exclusiva en puerperas primíparas en el servicio de Gineco – Obstetricia del Hospital Regional Manuel Nuñez Butrón, Puno - 2018.....	72
TABLA N° 2: Nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en puérperas primíparas	73
TABLA N° 03: Nivel de conocimiento sobre la práctica de lactancia materna exclusiva en puérperas primíparas	74
TABLA N° 04: Práctica de amamantamiento en lactancia materna exclusiva en puérperas primíparas	745

ACRÓNIMOS

OMS: Organización Mundial de Salud

UNICEF: Fondo de Naciones Unidas para la Infancia

OPS: Organización Peruana de la Salud

OCDE: Organización para la Cooperación y Desarrollo Económicos

INEI: Instituto Nacional de Estadística e Informática

ENDES: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar

IRA: Infecciones Respiratorias Agudas

CRED: Control de Crecimiento y Desarrollo del Niño

LM: Lactancia Materna

LME: Lactancia Materna Exclusiva

OG: Objetivo General

OE: Objetivo Especifico

TPLM: Tarjeta de Puntuación de Lactancia Materna

G.O: Gineco – Obstetricia

HRMNB: Hospital Regional Manuel Núñez Butrón

RESUMEN

En la actualidad existen madres que realizan inadecuadas técnicas de amamantamiento, influyendo de esta manera en una ineficaz lactancia materna. Ante esto se planteó la presente investigación con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento y práctica sobre lactancia materna exclusiva en puérperas primíparas, el tipo de investigación fue descriptivo simple, de corte transversal. La población de estudio fue de 52 puérperas primíparas y la muestra estuvo constituida por 45, la técnica fue la encuesta y la observación de participación moderada, el instrumento fue un cuestionario y una guía de observación. El cuestionario fue validado por juicio de expertos, para su confiabilidad se realizó una prueba piloto, obteniendo el 0.96%, indicando que el instrumento es válido y confiable, en la guía de observación se utilizó un instrumento elaborado por el MINSA 2015, para el procesamiento de la información, se empleó el programa MS Excel. Los resultados revelaron que el 76% de las puérperas primíparas presentaron un conocimiento deficiente, el 20% un conocimiento bueno y el 4% un conocimiento regular. Con respecto a la práctica el 80% de puérperas primíparas tienen una inadecuada práctica y el 20% tienen una adecuada práctica de amamantamiento en lactancia materna exclusiva. Se concluye que las puérperas primíparas en su gran mayoría mantienen un nivel de conocimiento deficiente y una inadecuada práctica de amamantamiento en lactancia materna exclusiva.

PALABRAS CLAVES: Conocimiento, Lactancia Materna, Primíparas, Práctica, Puérperas.

ABSTRACT

Currently there are mothers who perform inadequate breastfeeding techniques, thus influencing an ineffective breastfeeding. In view of this, the present research entitled "Knowledge and practice on exclusive breastfeeding in primitive mothers in the Obstetrics and Gynecology Service of the Manuel Núñez Butrón Puno Regional Hospital, 2018" was presented. The general objective was to determine the level of knowledge and practice about exclusive breastfeeding in primitive mothers in the Obstetrics and Gynecology service. The type of investigation was descriptive of cross section with simple design with a non-probabilistic sample, the study population consisted of puerperal women obtaining a sample of puerperal women, for the data collection a survey was used, the instrument used was a questionnaire of questions about exclusive breastfeeding, validated by expert judgment. In the present study a pilot test was conducted, obtaining 0.96% reliability, indicating that the instrument is valid and reliable, for the participatory observation guide an instrument developed by the MINSA 2015 was used, to measure the level of practice on the exclusive breastfeeding. In the processing of information, the MS Excel program was used. The results revealed that 76% of puerperal women presented poor knowledge, 20% presented good knowledge and only 4% presented regular knowledge; Regarding practice, 81% of puerperal women presented an inadequate practice and 19% presented an adequate practice of breastfeeding. It is concluded that most primitive mothers do not have an adequate level of knowledge and practice of exclusive breastfeeding.

KEY WORDS: Knowledge, Breastfeeding, Primíparas, Practice, Puérperas

CAPITULO I

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud recomienda que el inicio de la lactancia materna exclusiva debe ser inmediatamente después del nacimiento, para potencializar el crecimiento y desarrollo del recién nacido, diferentes estudios han comprobado los beneficios de la lactancia materna para la madre e hijo, refiriendo que aumenta la inmunidad contra ciertos patógenos y disminuye el riesgo de mortalidad infantil temprana, así como una reducción significativa del riesgo de cáncer de mama y ovario en la madre a lo largo de su vida, a pesar de estos beneficios bien documentados para la salud, la tasa de lactancia materna es baja, aun con las campañas por parte de la Organización Mundial de la Salud y Ministerio de Salud fomentando la lactancia materna exclusiva y su adecuada práctica, con mejor énfasis durante la “Semana de la Lactancia Materna” y en la campaña “Somos Lecheros”. Uno de los factores que afectan para el logro de una buena lactancia materna es el escaso conocimiento de las madres y más aún si estas madres son primíparas. Son pocas las primíparas que han recibido sesiones educativas y/o consejerías para brindar una adecuada lactancia materna, y algunas no dan la debida importancia a los beneficios; se ha demostrado con investigaciones que las intervenciones educativas incrementan en forma significativa la buena práctica de amamantamiento en lactancia materna exclusiva.

La presente investigación se divide en cuatro capítulos: Capítulo I: Introducción, conformado por el planteamiento del problema, formulación del problema, objetivo de la investigación. Capítulo II: Revisión de la literatura conformado por el marco teórico -

conceptual, antecedentes. Capítulo III: Materiales y métodos conformado por tipo y diseño de investigación, ubicación de la investigación, población y muestra, variables y su operacionalización, técnica e instrumento de recolección de datos, procesamiento y análisis de datos. Capítulo IV: Resultados y discusión, conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos.

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La OMS (Organización Mundial de la Salud) y la UNICEF (Fondo de Naciones Unidas para la Infancia) recomiendan como imprescindible la lactancia materna exclusiva, indicando que es la mejor forma de alimentación que una madre puede ofrecer a su hijo, porque contribuye con mayor efectividad a un buen desarrollo físico y mental del niño, no sólo por su composición sino también por el vínculo afectivo que se establece entre la madre y su bebé durante el acto de amamantar. (1) La leche materna contiene nutrientes en cantidad y calidad adecuada que necesita el niño durante sus primeros meses de vida, dándole una mejor protección, maduración de sus órganos y sistema inmunológico, reduciendo el riesgo frente a muchas enfermedades infecciosas y crónicas. (2)(3) Asimismo, la práctica de lactancia materna es fundamental porque contribuye al desarrollo integral, destacando la importancia y los beneficios de la técnica de amamantamiento tanto para el niño como para la madre. (4)

Sin embargo, en el momento actual en el que vivimos, el tema de la lactancia materna es preocupante, ya que ha ido desapareciendo la cultura del amamantamiento que era transmitido de madres a hijas. A nivel mundial solo un 35% de las madres satisfacen la necesidad de alimentación del recién nacido, lo que nos hace pensar que la promoción de este acto tan necesario, aún es insuficiente. (5) El problema del abandono de la lactancia materna exclusiva se da en gran medida y sobre todo en países pobres, en África y Asia el porcentaje de madres que no dan de lactar a sus hijos en los primeros meses de vida es alrededor del 70%. (6)

Si observamos esta problemática se puede ver que en América del Norte se ha desplazado la lactancia materna exclusiva por el uso del biberón, presentando como

consecuencia en los recién nacidos un sistema inmunológico deprimido, desnutrición, déficit de crecimiento y desarrollo. Todo este cambio se observa con más énfasis en México, EE. UU, y Canadá, y entre otros países, pero con un menor porcentaje. (7) En América del Sur entre los países que tienen porcentajes importantes son Bolivia con 54% y Chile con 63%. (8) En una Investigación realizada en Guatemala 2014, sobre conocimiento y práctica de lactancia materna exclusiva reportaron que el 72% tiene un conocimiento deficiente y el 78% tienen una práctica inadecuada (69)

Según el INEI, la práctica de lactancia materna en el Perú es más frecuente, tanto en la Sierra como en la Selva 78,7% y 77,5%, así mismo en la región de la Costa, el 56,4% de los menores de seis meses de edad son alimentados exclusivamente con la leche materna. (9) Según la información proporcionada por la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar-ENDES, a nivel nacional, la proporción de niños y niñas con lactancia materna exclusiva es del 69.8%. Las regiones de Huancavelica 100%, Pasco 87.3% y Puno 82.2%, Loreto 77.7% son las que registran los índices más altos, a diferencia de las regiones de Tumbes 29.6%, Ica 40.5% y Madre de Dios 45.3% que presentan una menor cantidad. (10) En investigaciones realizadas en Lima en el 2016, sobre lactancia materna exclusiva concluyó que el 48. 2% obtuvo un nivel de conocimiento malo y el 97.3% tuvo una práctica inadecuada (72).

Según la información por la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2016, reportó que en Puno el 57.0% de niños fueron amamantados alguna vez. (11) Asimismo, en un reporte estadístico de morbilidad y mortalidad infantil en el Perú realizado por el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) en el 2017, encuentra a la Región de Puno en quinto lugar por presentar, “Infecciones crónicas de vías respiratorias,

Infecciones respiratorias agudas, Enfermedades digestivas agudas, Aspiración neonatal de leche y alimento regurgitado” (12) No obstante, cabe señalar que existen factores que pueden prevenir estas causas de morbilidad y mortalidad exitosamente, entre los cuales destacan los hábitos saludables de alimentación a niños menores de seis meses como es la lactancia materna exclusiva (LME), logrando prevenir un gran número de enfermedades crónicas.

Durante el internado clínico y las prácticas realizadas, en el servicio de Gineco - Obstetricia se observó que la mayoría de las puérperas primíparas se hacían las siguientes preguntas: ¿Cómo se dará de lactar?, ¿Le estaré dando de lactar bien a mi bebé?, ¿Cuánto tiempo tendré que dar de lactar a mi bebé?, ¿Estará bien si mi bebé se duerme lactando? ¿Qué hago si mi pezón no está bien formado, podre alimentar bien a mi bebé?, De la misma manera se pudo observar que algunas madres mantenían una postura inadecuada, en el momento de amamantar a sus recién nacidos. Con esta problemática que se presenta, se planteó la siguiente investigación considerándose a realizar en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón – Puno, servicio de Gineco - Obstetricia.

El presente trabajo de investigación surgió de la necesidad de conocer la situación sobre el nivel de conocimiento y práctica de lactancia materna exclusiva en puérperas primíparas en nuestra región ya que no se realizaron estudios sobre el tema, probablemente porque se considera un tema sencillo, básico y rutinario en la alimentación diaria del recién nacido. Las madres primíparas deben desarrollar técnicas, posturas, posiciones y hábitos de higiene como parte del rol materno de forma adecuada, de tal manera que estos aspectos se puedan convertir en un hábito saludable para el niño.

Los resultados obtenidos de esta investigación serán importantes para el profesional de enfermería porque se determinará el nivel de conocimiento y práctica de lactancia materna exclusiva, permitiendo plantear alternativas, estrategias en el fortalecimiento y la orientación de actividades de promoción y prevención, siendo la enfermera la que va a cumplir un rol muy importante y decisivo en la sensibilización a las primíparas porque tendrán una primera experiencia respecto a la maternidad, motivándolas a asumir un rol activo y positivo en la alimentación, el aporte al conocimiento que se les dará en ese momento les servirá para un buen cuidado de su recién nacido de la misma manera los datos de la investigación podrán servir como antecedentes para otras investigaciones.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es el nivel de conocimiento y práctica sobre la lactancia materna exclusiva en puérperas primíparas en el servicio de Gineco – Obstetricia del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, 2018?

1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

a) Objetivo General:

-Determinar el nivel de conocimiento y práctica sobre lactancia materna exclusiva en puérperas primíparas en el servicio de Gineco - Obstetricia del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno 2018.

b) Objetivos Específicos:

- Identificar el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en puérperas primíparas.

- Identificar el nivel de conocimiento sobre la práctica de lactancia materna exclusiva en puérperas primíparas.

- Identificar la práctica de amamantamiento en lactancia materna exclusiva en puérperas primíparas.

CAPITULO II

REVISIÓN DE LITERATURA

2.1 MARCO TEÓRICO - CONCEPTUAL

2.1.1 CONOCIMIENTO

El conocimiento se entiende como el conjunto de hechos, datos de información adquiridos por una persona a través de la experiencia o la educación, comprensión teórica o práctica de un asunto u objeto de la realidad, información relativa a un campo determinado o a la totalidad del universo y la conciencia o familiaridad adquirida por la experiencia de un hecho o situación, incluyendo el “saber qué”, el saber “como” y el saber “donde”. (15)

Se define también, como el proceso activo en el que interviene el pensamiento, la voluntad, a fin de lograr una respuesta del individuo, especialmente consiste en cambios de conducta obtenidos por experiencia que permita encarar situaciones futuras en forma diferente. El proceso del conocimiento involucra cuatro elementos: sujeto, objeto, operación y representación interna. La ciencia considera que para alcanzar el conocimiento, es necesario seguir un método, el conocimiento científico no sólo debe ser válido y consistente desde el punto de vista lógico, sino que también debe ser probado mediante el método científico o experimental. (16)(17)

➤ **Conocimiento empírico**

Este conocimiento se caracteriza por ser prácticamente consecuencia de la experiencia, por lo que los contenidos conceptuales en torno a los fenómenos abordados son sumamente escasos, a veces como consecuencia de la dificultad de expresarlos con conceptos. Por lo general, el conocimiento empírico es el que se relaciona con las emociones o sentimientos que una persona puede atravesar. (17)

Es aquel conocimiento que ha sido adquirido a partir de lo que otras personas han transmitido, de generación en generación, o bien, a partir del contacto directo que la persona establezca con el fenómeno del que se tiene conocimiento. Entre otras cosas, se caracteriza por ser superficial, ya que no se conoce a la cuestión de manera profunda o completa, sensitivo puesto que no persigue establecer relaciones causales entre los distintos fenómenos que se hagan presentes y subjetivo ya que se encuentra condicionado por la persona que lo observa, es decir, depende de la percepción que este tenga sobre los hechos, sin ningún fundamento científico que lo abale o guíe. (18)

Además, no son conocimientos que han sido comprobados o verificados científicamente, tampoco se encuentran organizados de manera sistemática. Por otro lado, algunos lo definen como un conocimiento dogmático, ya que se encuentra limitado a las creencias y explicaciones que la persona haya elegido otorgarle. Por último, el conocimiento empírico suele ser poco preciso, ya que las descripciones y definiciones de quien lo formula son poco exactas. (19)(18)

a) Nivel de conocimiento

Es el conjunto de conocimientos adquiridos de una persona, lograda por la integridad de los aspectos sociales, intelectuales y experiencias en la actitud práctica de la vida diaria y saber determinar el cambio de conducta frente a situaciones problemáticas y la solución frente a ella. Los niveles de conocimiento que se consideran son los siguientes:

- **Bueno:** Denominado también como “óptimo”, porque hay adecuada distribución cognitiva, las intervenciones son positivas, la conceptualización y el pensamiento es coherente, la expresión es aceptada y fundamentada, además hay una conexión profunda con ideas básicas del tema o materia.
- **Regular:** Llamada también “mediamente lograda”, donde hay una interacción parcial de ideas, manifiesta conceptos básicos y omite otros. Eventualmente propone modificaciones para un mejor logro de objetivos y la conexión es esporádica con las ideas básicas de un tema o materia.
- **Deficiente:** Considerado como “pésimo”, porque hay ideas desorganizadas, inadecuada distribución cognitiva, en la expresión de conceptos básicos los términos no son precisos ni adecuados, carece de fundamentación lógica. (20)(16)

b) Calificación del conocimiento

Para evaluar el proceso de adquisición del conocimiento teórico, algunas veces es necesario adquirir un valor (una categoría) sobre los aprendizajes, para este propósito, generalmente se emplean escalas con el fin de reportar los resultados establecidos, para lo cual se usa la escala numérica o sistema vigesimal. La calificación dentro de los

intervalos de la escala numérica es a criterio del investigador, previo análisis y valoración de la información obtenida en el desarrollo de las competencias.

- **Escala numérica (sistema vigesimal):** Son instrumentos para valorar rasgos del conocimiento subjetivo, a través de escalas que indican el grado o intensidad de un “conocimiento” dando como puntuación, Bueno= 16 – 20 puntos; Regular = 11 – 15 puntos; Deficiente = 0 – 10 puntos. (21)

➤ **TEORIA DE LA ANDRAGOGÍA**

La Andragogía ha sido descrita como una ciencia (Adam, 1970), un conjunto de supuestos (Brookfield, 1984), un método (Lindeman, 1984), una serie de lineamientos (Merriman, 1993), una filosofía (Pratt, 1993), cuerpo, campo de conocimiento, disciplina (Brandt, 1998), una teoría (Knowles 2001), y como proceso de desarrollo integral del ser humano (Marrero, 2004), un modelo educativo (UNESR, 1999). (23)

Para Knowles, la andragogía ofrece los principios fundamentales que permiten el diseño y conducción de procesos docentes más eficaces, en el sentido que remite a las características de la situación de aprendizaje, y por tanto, es aplicable a diversos contextos de enseñanza de adultos. (24)

La andragogía va más allá de la formación inicial para el desempeño profesional; abarca mucha de esa oferta de formación permanente, que debe pensarse para los alumnos que trabajan, que tienen familia, son adultos, aspiran que esa formación que reciben los ayude a seguir incorporados en la sociedad donde se desenvuelven, además de tener presente que, al entrar en el ámbito laboral, todo es más interdisciplinar, se le presta más

atención al tema y al problema que al contenido en sí. Entonces se requieren “nuevas formas de acceso flexible a la educación.”, y la andragogía como modelo educativo representa una alternativa. (25) Por otra parte, Adam, plantea que ya no se trata de una educación a imagen y semejanza de una sociedad, sino por el contrario de una educación que responda a los intereses, las necesidades y las experiencias propias vividas por el educando, es decir, de una educación del ser humano en función de su racionalidad como tal. (26)

En consecuencia, es el adulto, como sujeto de la educación, quien acepta o rechaza, decide basado en su propia experiencia e intereses la educación a recibir, con todos los altibajos que implica el transcurrir cambiante y complejo de la vida del ser humano. Este autor le atribuye a la Andragogía la obligación de estudiar la realidad del adulto y determinar las normas adecuadas para dirigir su proceso de aprendizaje (27) (25)

Brandt (1998), sin embargo, en su intento de realizar una nueva conceptualización del término, señala que: (28)

La andragogía se encarga de la educación entre, para y por adultos y la asume como su objeto de estudio y realización, vista o concebida ésta, como autoeducación, es decir, interpreta el hecho educativo como un hecho andragógico, donde la educación se realiza como autoeducación. Entendiéndose por autoeducación el proceso, mediante el cual, el ser humano consciente de sus posibilidades de realización, libremente selecciona, exige, asume el compromiso, con responsabilidad, lealtad y, sinceridad, de su propia formación y realización personal. La Andragogía, entonces, concibe al participante como el centro del proceso de enseñanza y aprendizaje, es él quien decide: qué aprende, cómo lo aprende y cuándo lo aprende, tomando en cuenta sus necesidades, intereses y su experiencia, lo

que conlleva al desarrollo y adquisición de conocimientos, habilidades y actitudes que coadyuven en el logro de los aprendizajes que éste necesite. En otras palabras, el participante es el único responsable de su proceso de aprendizaje. (28) (27)

La andragogía no se limita a la adquisición de conocimientos y mejora de habilidades y destrezas, sino que consiste en un proceso de desarrollo integral, donde el individuo crece como persona, como profesional, como padre de familia, como ente social que forma parte de una comunidad en la cual es capaz de desenvolverse de la manera más adecuada posible. (29) La andragogía es una disciplina que estudia las formas, procedimientos, técnicas, situaciones y estrategias de enseñanza y aprendizaje con el fin de lograr aprendizajes significativos en los participantes adultos, que promuevan a su vez, el desarrollo de habilidades, y actitudes y la adquisición y transferencia de conocimientos al contexto donde éste se desenvuelve. Es decir, la Andragogía se centra en el estudio de los métodos, estrategias, técnicas y procedimientos eficaces para el aprendizaje del adulto, y en la ayuda y orientación eficaz que éste debe recibir de parte del facilitador para el logro de los aprendizajes. (29) (28)

2.1.2 LA PRÁCTICA

Proviene de un término griego y hace referencia a la “Práctica”. Es la acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos. Una persona práctica, es aquella que piensa y actúa de acuerdo a la realidad y que persigue un fin útil, es el ejercicio que se realiza de acuerdo a ciertas reglas, bajo la dirección de un instructor, hasta adquirir destreza. Suele usarse para nombrar al proceso por el cual una teoría pasa a formar parte de la experiencia vivida. (30)

El comportamiento está formado por prácticas, conductas, procedimientos y reacciones, es decir, todo lo que le acontece al individuo y de lo que el participa. Las prácticas regulares se denominan hábitos, una buena práctica es una experiencia o intervención que ha generado un resultado valioso para el (la) persona, que se ha implementado con resultados positivos siendo eficaz y útil en un contexto concreto; contribuyendo así al afrontamiento, regulación, mejora o solución de problemas y/o dificultades que se presenten en el trabajo diario de las personas en el ámbito clínico, de la gestión, satisfacción usuaria u otros. (31)

Una buena práctica es aquella intervención implantada en un territorio que responde a las necesidades de salud de las personas, relacionadas a estrategias de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, recuperación y rehabilitación basada en el mejor conocimiento científico que haya demostrado ser efectiva y puede ser transferible.(32)

➤ **Características de la práctica**

- Conducta motivada: Siempre obedece a una causa, un motivo, un móvil. Esto se denomina la motivación, que comprende desde los estímulos físicos y sus respuestas fisiológicas, hasta los más complicados motivos psicológicos, sociales, espirituales y culturales.
- Conducta compleja: Por la naturaleza misma del ser humano, que es el más complejo de todos los seres vivos, en el cual se pueden distinguir los aspectos, biológico corporal, psíquico y social.

- Conducta singular: Cada uno tiene su peculiar o singular manera de comportarse, lo cual depende de su personalidad, carácter y temperamento, así como de las circunstancias de su vida habitual y de un determinado momento. Por eso se dice que el comportamiento humano es singular, peculiar distintivo de cada persona.

- Conducta constante: No obstante la singularidad de los actos conductuales, por las mismas razones de personalidad, carácter, nivel cultural, profesión, estilo de vida, las personas tienen una forma constante de comportarse, de hacer las cosas y de vivir.

(30)(32)

Calificación de la práctica

Para evaluar la práctica, fue necesario adquirir un valor (una categoría) sobre las prácticas de amamantamiento en púerperas primíparas, se aplicó la escala de Estaninos, clasificando el puntaje en dos categorías, (ANEXO 3):

- Práctica adecuada: Es cuando la persona posee buenas prácticas en cuanto a lactancia materna, abarcando de 50 a 100% de puntos respuestas positivas según el instrumento a emplear de 12 a 20.
- Práctica Inadecuada: Es cuando la persona posee prácticas deficientes menores del 50% de las respuestas positivas según el instrumento a emplear de 0 a 11 puntos. (33)

Prácticas sobre Lactancia Materna

La práctica sobre lactancia materna es definida como la habilidad o experiencia que se adquiere con la realización continuada de una actividad o destreza. Son el comportamiento, conducta procedimientos, reacciones, es decir todo lo que acontece al individuo y de lo que el participa. Es la aplicación de los conocimientos adquiridos por la población en cuanto a los procedimientos para realizar esta técnica. En general la práctica sobre lactancia materna no es tan amplia aún como se desearía, su práctica aunque se realiza, es incompleta y con una frecuencia no adecuada. (32)(31)

2.1.3 LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA (LME)

La lactancia materna exclusiva es un tipo de alimentación que consiste en que un bebé se alimente con la leche de su madre que es un alimento de características únicas que permite que la madre transmita sus mecanismos de defensa al recién nacido, mientras que el acto de amamantar logra fortalecer la relación madre-hijo. Asimismo la lactancia materna exclusiva o alimentación al seno materno es la manera natural de proveer los nutrientes necesarios, considerándose un alimento seguro y listo para consumirse, con anticuerpos que protegen a los infantes de enfermedades comunes como la neumonía, una de las principales causas de muerte en los niños a nivel mundial. (33)

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define la lactancia materna exclusiva como una forma de proporcionar un alimento ideal para el crecimiento y el desarrollo sano de los lactantes, también es parte integrante del proceso reproductivo, con repercusiones importantes en la salud de las madres. (34) A la vez recomienda que todos los niños tengan lactancia materna exclusiva durante al menos seis meses después del

nacimiento e idealmente hasta los dos años de edad. La lactancia materna en forma exclusiva es cuando el niño(a) no ha recibido ningún alimento sólido ni líquido, u otro tipo de leche que no fuera la leche materna. (35)

➤ **Tipos de lactancia materna**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha definido los tipos de lactancia en:

- **Lactancia materna exclusiva:** Es la alimentación natural, forma ideal de proporcionar un alimento para el crecimiento y desarrollo sano de los lactantes, el lactante solo recibe leche materna, sin ningún otro alimento o bebida, por lo menos los primeros seis meses de vida. Se permite que el lactante reciba gotas de hierro, vitaminas u otros medicamentos necesarios.
- **Lactancia materna mixta:** Significa que la fuente principal de alimentación es la leche humana, pero el lactante ha recibido agua u otras bebidas (agua endulzada, te o infusiones) jugo de frutas o electrolitos orales.
- **Lactancia artificial:** Es la alimentación del lactante con leche artificial (preparados lácteos provenientes principalmente de la leche de vaca). (36)(34)

2.1.4 LECHE MATERNA

La leche materna es fundamental para el recién nacido, tanto en sus primeras horas de vida como en los meses subsecuentes. Dicha recomendación se basa en la evidencia de su contribución a un buen crecimiento y desarrollo del sistema nervioso central, un

mejor desarrollo psicomotor, al estímulo y al fortalecimiento del sistema inmunológico del recién nacido, y otros múltiples beneficios para la madre. La leche se considera como el alimento ideal para el recién nacido, ya que es seguro, gratuito y se encuentra listo para consumirse, contiene anticuerpos que protegen a los infantes de enfermedades. (37)

La leche humana no es sólo un alimento, es un fluido vivo y cambiante, capaz de adaptarse a los diferentes requerimientos del niño a lo largo del tiempo (modificando su composición y volumen) y que facilite su adaptación en la vida extrauterina. Tiene una gran complejidad biológica, ya que está compuesta por nutrientes, sustancias inmunológicas, hormonas, enzimas, factores de crecimiento. La leche materna aporta todos los elementos nutritivos que necesita el niño en los seis primeros meses de vida y sigue siendo un alimento esencial hasta los dos años, complementada con otros alimentos no lácteos. (38)(37)

a) Producción de la leche materna

El principal estímulo que induce la producción de la leche es la succión del niño por lo tanto, cuantas más veces la madre le brinda el pecho y cuanto mejor se vacía este, mas leche se produce. La cantidad se ajusta a lo que el niño necesita, y a las veces que vacía el pecho durante todo el día. Teniendo en cuenta que durante los primeros días, se produce el calostro que contiene mayor cantidad de proteínas y sustancias anti infecciosas, posteriormente aparece la leche madura, cuyo aspecto puede parecer “aguado” sobre todo al principio ya que es hacia el final de la misma cuando va aumentando su contenido en grasa “espesa”. (39)

Las hormonas prolactina y oxitocina son importantes para ayudar a la producción y al flujo de leche, respectivamente.

➤ **Prolactina**

Producido el parto, la salida de la placenta determina un descenso brusco de las hormonas placentarias, permitiendo la acción de la prolactina, que por estímulo de la succión del pecho, se libera el lóbulo anterior de la hipófisis, en forma pulsátil.

La prolactina actúa uniéndose a receptores específicos en la glándula mamaria, lo cual aumenta durante la lactancia precoz “ventana de oportunidad” para que la succión del pecho estimule la acción de la prolactina que provoca el aumento rápido de la producción de leche, las multíparas tendrían una mayor cantidad de receptores que las primíparas, lo que explicaría el aumento más rápido de la leche en ellas, a pesar de tener menores niveles de prolactina. La mayoría de las mujeres pueden producir más leche de la que sus bebés toman. (40)(39)

➤ **Oxitocina**

En respuesta a la succión del pecho, la hipófisis posterior libera oxitocina al torrente sanguíneo produciendo la contracción de las células mioepiteliales de los alveolos mamarios y el vaciamiento de estos, este proceso se llama el reflejo de oxitocina o reflejo de eyección de la leche, es esencial para que el bebé obtenga leche, puede desencadenarse al ver, oír, tocar y aun al pensar en el bebé, sin mediar el estímulo del pezón o de la areola. (40)(39)

b) Composición de la leche materna

La leche no es simplemente un líquido, es un fluido vivo que se adapta a los requerimientos nutricionales e inmunológicos del niño a medida que éste crece y se desarrolla, contiene células provenientes de la sangre materna, entre ellos se encuentra linfocitos T y B, macrófagos, mastocitos y células epiteliales en concentración aproximada de 4.000 mm³. Son responsables de las respuestas inmunológicas y anti infecciosas mediadas por células, de la síntesis de lactoferrina, lisozima y prostaglandinas que almacenan y liberan IgA e interferón. (41)(37)

Las células no son destruidas en el tracto gastrointestinal del bebé por lo tanto conservan toda su capacidad fagocítica, la concentración celular es mayor en el calostro y decrece a los 4 ó 5 días. En el bebé recién nacido son las células y las inmunoglobulinas maternas las responsables de protegerlo de la sobre estimulación antigénica.

La leche humana contiene proteínas, azúcares, grasas, minerales, vitaminas, hormonas y enzimas que se encuentran en la concentración ideal para el óptimo crecimiento del bebé y en la exacta proporción entre los componentes, lo que implica menor sobrecarga renal y cardíaca (situación diferente si se alimenta con otras leches). (41)

- **Agua:** La leche materna contiene un 88% de agua y su osmolaridad es semejante al plasma, permite al niño mantener un perfecto equilibrio electrolítico, cubre las necesidades del lactante si es amamantado exclusivamente y a demanda.

- **Proteínas:** Cada madre elabora la mejor calidad de leche para las necesidades nutricionales de su hijo. Las proteínas de la leche materna se distribuyen en 40% caseína y 60% proteínas de suero. Los fragmentos de caseína producidos por la digestión enzimática actuarían estimulando el sistema inmune del neonato.

El 75% del nitrógeno se encuentra como proteína, el 25% como nitrógeno no proteico (urea, creatinina, creatina, glucosamina, aminoácidos libres, ácido úrico, amoníaco), de los aminoácidos libres el más importante es la taurina ya que actuaría como modulador del crecimiento, siendo la leche materna su única fuente, y los aminoácidos esenciales que son: valina, leucina, isoleucina, lisina, triptófano, tironina, fenilalanina, metionina e histidina. (43)(42)

- **Carbohidratos:** El 15% está compuesto por oligosacáridos, glucopeptidos, glucosa y galactosa, y el resto es lactosa que constituye el carbohidrato predominante. El carbohidrato más importante de la leche es la lactosa, el cual es sintetizado en la glándula mamaria a partir de la glucosa.

La lactosa de la leche humana se hidroliza de forma más lenta en el intestino que la lactosa añadida a las fórmulas artificiales, propiciando que parte de la lactosa sea aprovechada por la flora intestinal para generar ácido láctico. Esta es la causa de que las heces del niño alimentado con leche materna sean más ácidas. Provee el 40% de la energía, pero además tiene otras funciones. La porción galactosa participa en la formación de los galactolipidos necesarios para el sistema nervioso central. (43)(42)

- **Minerales:** Es bajo su aporte lo cual favorece al riñón inmaduro del lactante, aporta una menor carga renal de solutos. Su concentración de la mayoría de los minerales en

la leche humana es calcio, hierro, fósforo, magnesio, zinc, potasio, y flúor, no es afectada significativamente por la dieta materna. Además, su alta biodisponibilidad conlleva a su aprovechamiento máximo de su contenido, como ocurre con el hierro cuya fracción de absorción es del 70%.

- **Calcio, fósforo:** La relación calcio fósforo es de 2 en 1, lo que favorece su absorción, cuando la madre ingiere poco calcio y fósforo, se movilizan los depósitos óseos. Incluso en situaciones de deficiencia de Vitamina D la mineralización del niño es buena, por lo que se especula que exista también una absorción independiente de la vitamina D.

- **Hierro:** El hierro de la leche humana tiene una excelente biodisponibilidad, es el resultado de una serie de interacciones complejas entre los componentes de leche y el organismo del niño, esta biodisponibilidad se debe a la acidez del tracto digestivo. Con la presencia de niveles adecuados de Zinc y Cobre, el factor de transferencia de lactoferrina, impide que el hierro esté disponible para las bacterias intestinales, liberándolo solo cuando los receptores específicos se unen a la transferrina, son factores importantes para aumentar la absorción de hierro. (44)(42)

- **Zinc:** Es esencial para la estructura y funcionamiento de las enzimas, para el crecimiento y el desarrollo de la inmunidad celular. Las cantidades de zinc en la leche humana son pequeñas pero suficientes para cubrir las necesidades del niño sin alterar la absorción del hierro y del cobre.

- **Lípidos:** Contiene una importante variación dentro de una misma mamada, siendo la leche del final de la mamada, 4 a 5 veces más concentrada en grasa que la primera, se cree que esta mayor concentración de grasa de la segunda parte de la mamada tiene que

ver con el mecanismo de saciedad del niño. La membrana globular que recubre los lípidos no polares, como los triglicéridos y el colesterol está compuesta de fosfolípidos complejos. La composición de los ácidos grasos de la leche humana es relativamente estable, con un 42% de ácidos grasos saturados y 57% poliinsaturados. Los ácidos grasos araquidónico y docosahexaenoico participan en la formación de la sustancia gris y en la mielinización de las fibras nerviosas. Se forman a partir de los ácidos linoleico y linolenico respectivamente. (43)(42)

- **Vitaminas:** La concentración de vitaminas en la leche humana depende de su pool plasmático y es relativamente sensible a la ingesta materna. En las hidrosolubles influye la dieta reciente y los depósitos.

- **Vitaminas liposolubles:** En zonas poco soleadas la leche humana es deficitaria en vitamina D, pero aun así no se observan carencias en los niños amamantados. Se suministra a todos los recién nacidos para evitar la enfermedad hemorrágica. Sus niveles son superiores en el calostro que en la leche madura, pero a partir de las 2 semanas se obtiene de la flora intestinal, el déficit en vitamina A es raro en la leche materna.

- **Vitaminas hidrosolubles:** En estas vitaminas pueden ocurrir variaciones dependiendo de la dieta materna. Los niveles son más altos en las madres bien nutridas como el ácido fólico (esencial para la síntesis de hemoglobina y de aminoácidos, interviene en la síntesis de ADN y ARN). Vitamina C, (interviene en la formación e integridad de los tejidos, en especial en el tejido conectivo y vascular, aumenta la absorción de hierro). (44)(42)

c) Etapas de la leche materna

Los diferentes tipos de leche que se producen en la glándula mamaria son calostro, leche de transición, leche madura. (45)

➤ Calostro

Se produce durante los primeros tres a cuatro días después del parto, es un líquido espeso. Es una eficiente protección contra gérmenes y alérgenos del medio ambiente, se caracteriza por una mayor cantidad de proteínas y menor cantidad de lactosa y grasa dando esto a un potente energético menor comparado con la leche madura. Esta leche tiene un color amarillento, dado por los betacarotenos (precursores de la Vitamina A) y un sabor salado, por contenido de sodio. El calostro, posee mayor proporción de proteínas, vitaminas solubles en grasa (Vitaminas E, A y K), carotenos y algunos minerales como sodio y zinc. El calostro contiene gran cantidad de inmunoglobulinas, sustancias que protegen al recién nacido contra enfermedades, ya que éste aún posee un sistema inmune inmaduro y frágil. (45)

➤ Leche de transición

Se produce entre el 4° y el día 15° día postparto. Entre el 4° y el 6° día se produce un aumento brusco en la producción de la leche materna, (bajada de la leche) la que sigue aumentando hasta alcanzar aproximadamente 600 a 700 ml/día, entre los 15 a 30 días postparto. Se ha constatado que hay una importante variación individual en el tiempo en que las madres alcanzan el volumen estable de su producción de leche, la leche de transición va variado día a día hasta alcanzar las características de la leche madura. (46)

➤ **Leche madura**

Se produce a partir de la tercera semana luego del parto, su composición varia a lo largo de la toma, la del principio es más “aguada” (rica en lactosa) para calmar la sed, la cantidad de grasa va aumentando a medida que sale la leche, concentrándose al final de la toma, cosa que provoca la saciedad del bebe. (47)(46)

2.1.5 BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

La lactancia materna está ligada a la supervivencia de la especie humana, sus beneficios son múltiples, como los nutricionales porque está compuesta de nutrientes esenciales, factores de crecimiento, hormonas, enzimas, son inmunitarios porque posee factores intelectuales que incrementa el coeficiente intelectual; son psicológicos porque favorece el vínculo afectivo entre la madre e hijo que proporciona confianza y seguridad entre ambos; así como beneficios sociales, económicos y medioambientales, porque no supone un gasto económico que se añade a la familia ni contaminación del medio ambiente como cuando se usan biberones es decir, es el alimento más completo y seguro, que se asocia a la disminución del riesgo de diarrea, infecciones respiratorias, otitis, muerte súbita del lactante y enfermedades crónicas como diabetes mellitus y obesidad. (48)(47)

a) Beneficios de la lactancia materna exclusiva para el niño

La composición de la leche materna se adapta en función de las necesidades del crecimiento, además se digiere con facilidad, contiene las enzimas apropiadas que mejoran las digestiones facilitando el establecimiento de una flora bacteriana bífida que

protegerá el aparato digestivo del lactante incluso en su vida adulta, contiene endorfinas que producen relajación y sueño, hormonas y muchos otros componentes beneficiosos.

(49)

➤ **Beneficios nutricionales**

- **Alimentación completa:** La leche materna proporciona nutrientes de alta calidad que él bebe absorbe fácilmente y utiliza con eficacia. Los niños pueden ser alimentados hasta los seis meses solo con leche materna, asegurando con ello un desarrollo y crecimiento normal, continuarán creciendo bien si a esa edad se inicia la alimentación complementaria y se mantiene la leche materna como único alimento lácteo hasta los doce meses.

- **Desarrollo cerebral:** Los niños amamantados son más activos, presentan un mejor desarrollo psicomotor, una mejor capacidad de aprendizaje y menos trastornos del lenguaje que los niños alimentados con mamadera. Se asocia a la lactancia materna con un mayor coeficiente intelectual del niño.

- **Digestivos:** Por tener la concentración adecuada de grasa, proteínas y lactosa, la leche materna es de fácil digestión. Se aprovechan al máximo todos sus nutrientes y no produce estreñimiento ni sobrecarga renal. Reduce el riesgo de enterocolitis necrotizante. (50)

➤ **Beneficios inmunológicos**

La leche materna es indispensable para formar un eficiente sistema inmunitario en el niño y para sentar bases de una buena salud en general para el adulto. El niño amamantado, rara vez presenta enfermedades digestivas, respiratorias, otitis y alergias.

El calostro, la leche y la leche de transición contienen suficiente inmunoglobulina Ig A que protege al niño mientras él es capaz de producirla. (51)

- **Infecciones:** La leche materna estimula el sistema inmune, posee agentes (anticuerpos), que contribuyen a proteger a los lactantes de las bacterias y los virus. Los bebés alimentados con leche materna son más capaces de combatir todo tipo de infecciones; gastrointestinales, infecciones de vías respiratorias (como neumonías y bronquiolitis), otitis y diarrea. Los lactantes amamantados durante más de tres meses sufren menos infecciones y estas son más leves. Algunos autores consideran el pecho materno como el órgano inmunitario del bebé.

- **Prevención de alergia:** Factores genéticos y ambientales interactúan con la lactancia materna. Madres que saben que sus hijos están en riesgo de alergia pueden estar más dispuestas a amamantar y prolongar la lactancia materna durante más tiempo que las madres de bebés sin riesgo familiar de alergia. (52)

➤ **Beneficios emocionales**

- **Estimula el descanso:** Al momento de alimentarlo provee al bebé de paz y tranquilidad, hace que el sueño sea más reconfortante.

- **Ayuda al aprendizaje verbal:** En el momento del amamantamiento el bebé será capaz de estimular su interacción con la madre de manera visual. Este momento está dedicado para que el bebé analice el rostro de la madre.

- **Establecimiento del apego:** Se inicia inmediatamente después del parto, produce un reconocimiento mutuo, entre madre e hijo y se establece entre ellos un fuerte lazo afectivo o “apego”. Este apego induce en la madre un profundo sentimiento de ternura, admiración y necesidad de protección para su pequeño hijo.

- **Estado de alerta:** Durante al menos 3 meses el niño necesita tener contacto físico regular y constante con su madre para organizar sus propios ritmos basales y su estado de alerta. Disminuye el riesgo de apneas prolongadas, de asfixia por aspiración e incluso de la muerte súbita del lactante. (53)

b) Beneficios de la lactancia materna exclusiva para la madre

La lactancia materna es el mejor alimento para todo bebe, asimismo la leche materna ofrece grandes beneficios para la salud física y emocional de las madres, entre ellas tenemos: (54)

➤ Reduce la probabilidad de embarazo

La lactancia materna exclusiva retrasa la menstruación y reduce efectos anticonceptivos, siendo en la actualidad el método de anticoncepción (MELA) mundialmente más utilizado en el postparto. La lactancia materna exclusiva es un método de anticoncepción peculiar, ya que fisiológicamente protege a la mujer de un nuevo embarazo mientras aún se recupera del que acaba de finalizar y atiende al recién nacido.

➤ **Mejora de la anemia y aumento de reservas de hierro**

El cierre precoz del lecho vascular de la placenta disminuye el sangrado puerperal, contribuyendo a la recuperación de la anemia del embarazo. Además, durante varios meses, la acción de la lactancia sobre el eje hipotálamo-hipófisis-ovarios, inhibe la ovulación, por lo que no hay menstruación, lo que contribuye a un importante ahorro de hierro. (55)(54)

➤ **Metabolismo del calcio optimizado**

Durante la lactancia materna, el metabolismo de cálcico se acelera, produciéndose una movilización de los depósitos óseos del mismo. Aumenta la calcemia para que sea mayor su disponibilidad a nivel mamario para la producción de leche. Sin embargo, se produce un aumento de la absorción del calcio y a largo plazo, a pesar de este aparente incremento del gasto de calcio y de su remoción del tejido óseo, las mujeres que dan el pecho mucho tiempo ven disminuida la probabilidad de sufrir fracturas de cadera o de columna espinal en la postmenopausia.

➤ **Disminución del riesgo de cáncer**

Amplios estudios poblacionales han demostrado una disminución del riesgo de cáncer ovárico, asimismo se observa un riesgo menor de hasta un 4,6% de cáncer de mama, que aparece antes de la menopausia por cada 12 meses de lactancia materna. Las razones de esta disminución no están claras, pero el hipoestronismo transitorio de la lactancia sería una de las razones. (55)(54)

2.1.6 AMAMANTAMIENTO

El amamantamiento es importante para la salud a corto y largo plazo de los niños, tanto la acción de amamantar como la composición de leche materna son importantes. El amamantamiento favorece el vínculo afectivo entre madre e hijo y el desarrollo físico emocional del niño, la madre disfruta de la lactancia, mejora su autoestima y disminuye su riesgo de cáncer de mama y ovario, la leche materna proporciona los nutrientes ideales para el niño y los protege de infecciones y muerte, así como de algunas enfermedades a largo plazo. (56)

a) Frecuencia y duración del amamantamiento

La lactancia materna exclusiva a demanda también es llamada “dirigida por él bebe”, esto significa que la frecuencia y duración de las mamadas son determinadas por las necesidades y señales del bebe, el volumen de leche depende del vaciamiento del pecho (extracción del factor inhibidor) y la frecuencia de las mamadas está determinada por la capacidad de almacenamiento de la glándula mamaria. (57)

Él bebe puede controlar la composición de la leche, principalmente el componente lípido con tres variables, el intervalo entre tomas, la duración de las mamadas y si mama de uno de los dos pechos satisfaciendo así sus necesidades, por otro lado los lactantes a quienes se permite que controlen la frecuencia y duración de la mamada aprenden a reconocer sus propios signos de hambre y saciedad, desarrollando una capacidad de autorregulación. (58)

- **Frecuencia:** Las mamadas son a libre demanda y su frecuencia es variable de un bebe a otro, se ha observado una mediana de 8 a 12 mamadas en 24 horas en los recién nacidos; a medida que el lactante crezca se establecerá un patrón de ganancia ponderal adecuado en relación a la frecuencia de mamadas durante las 24 horas (día y noche) y la producción de leche posteriormente ira aumentando de forma progresiva.

- **Duración:** La duración del amamantamiento es a libre demanda, siempre que él bebe pida y el tiempo que quiera, cada bebe tiene su propio ritmo de alimentación, como cada madre tiene su propio ritmo de salida de leche, la madre y su bebe se regulan entre sí. (59)

b) Técnica de amamantamiento

El éxito de lactancia materna depende principalmente de una correcta técnica de amamantamiento, la buena disposición y confianza de la madre en su capacidad de amamantar se logra si el equipo de salud demuestra interés, promueve, apoya y facilita la práctica de la lactancia materna como la forma naturalmente dispuesta para alimentar al niño o niña. (60)

La lactancia materna depende bastante de una posición adecuada de la madre y su hijo, así como un buen agarre de la boca del niño al pecho de su madre. Existen muchas posiciones para el amamantamiento, pero la más adecuada en cada momento, será aquella en que la madre y el niño se encuentren más cómodos ya que pasara muchas horas al día amamantando. (61)

➤ **Posición**

Una buena posición al pecho permite al bebe un menor esfuerzo y un estímulo adecuado y eficaz para alcanzar una buena producción de leche, él bebe se queda satisfecho, el aumento de peso es el adecuado, la madre no tiene sensación dolorosa ni grietas y ambos disfrutan de la lactancia. Lo fundamental para la lactancia es la posición y el movimiento de los labios y de la lengua. Si los labios y la lengua están bien, el lactante mamará bien en cualquier posición. (62)

Buena posición de la o él bebe:

- La cabeza y el cuerpo del bebe están en línea recta.
- La cara del bebe mira hacia el pecho, no obstruida por el pezón.
- La madre mantiene el cuerpo del bebe cerca de ella.
- La madre lo envuelve con un abrazo.

La posición incorrecta se produce cuando él bebe mama solo del pezón, esto daña el pezón causando dolor y grietas a la vez que se impide vaciar bien el pecho, provocando ingurgitación, inflamación, a veces mastitis por no vaciarse bien el pecho. (62)

➤ **Agarre**

Para que se realice un buen agarre, se debe asegurar que el área alrededor del pezón y areola tengan flexibilidad o elasticidad antes del agarre del niño para facilitararlo. Se debe favorecer el agarre y la succión, exprimiendo manualmente unas gotas de leche, los labios del niño deben tener la boca bien abierta y debe cubrir gran parte de la areola, el labio

inferior estará revertido y la lengua acanalada por debajo del pezón y rodeando. Se observa más areola por encima de la boca del bebé que por debajo. (63)

Buen agarre:

- La boca del bebe está bien abierta.
- El labio inferior esta hacia afuera.
- El mentón está tocando el pecho (o casi lo toca).
- Se ve más areola arriba de la boca del bebe que debajo de ella.

Mal agarre:

- La boca no está bien abierta.
- El labio inferior está invertido.
- El mentón está lejos del pecho.
- Mas areola visible por debajo de la boca del bebe (se puede ver igual porción de areola por encima y debajo de la boca)

➤ **Succión**

Al inicio la succión es rápida y superficial, después de alrededor de un minuto cambia a succiones lentas y profundas, con pausas intermedias. El ritmo normal de la succión de un recién nacido es de ciclos encadenados de 10 a 30 succiones en los que el bebé respira con normalidad sin necesidad de interrumpir la succión. Si el bebé realiza de 3 a 5 succiones consecutivas, seguidas de una pausa de la misma duración del episodio

de succión para poder respirar, probablemente tenga una succión inmadura y ello pueda causar dificultades para que se alimente bien. (63)

Si un bebe está bien agarrado, es probable que este succionando bien y obteniendo leche durante la mamada. Al realizar una succión eficaz estimula la producción de leche, de manera que más succión produce más leche, pero también puede succionar ineficazmente. Lo más importante para aumentar la producción de leche es que él bebe succione con frecuencia. (62) Soporta el seno con la mano en forma de “C”, colocando el pulgar por encima y los otros cuatro dedos por debajo del pezón detrás de la areola, pues si chocan los labios del niño con los dedos de la madre se impide que pueda coger todo el pezón y parte de la areola para succión adecuada. (64)(63)

Buena succión:

- Tiene succiones lentas y profundas, haciendo a veces pausas cortas.
- Se puede ver u oír al bebe deglutir.
- Las mejillas del bebe están llenas y no se hunden durante una mamada.
- Él bebe termina de mamar, suelta el pecho por sí mismo y luce satisfecho.
- La madre nota como fluye/ baja la leche, reflejo de la oxitocina.

Mala succión:

- Tiene solo succiones rápidas.
- Hace sonidos de chupeteo o chasquido.
- Tiene las mejillas hundidas.
- Es inquieto en el pecho, se queja, toma y suelta el pecho una y otra vez.

- Se alimenta muy frecuentemente – más frecuente que cada hora todo el día.
- Mama por largos periodos – por más de una hora en cada mamada, a no ser que este fuera de bajo peso.
- No está satisfecho al final de la mamada. (64)

2.1.7 POSTURAS PARA LA MADRE EN EL AMAMANTAMIENTO

Es la forma en que se coloca la madre para amamantar, todas sirven y la elección de una u otra dependerá del lugar, las circunstancias o las preferencias de cada madre. Aparte de que, para amamantar la madre disponga de varias posturas, también existen distintas posiciones para colocar al bebé y múltiples combinaciones de ambas. (65)(63)

- **Postura sentada - posición tradicional o de cuna:** La espalda de la madre debe de estar recta y los hombros relajados. El niño está recostado sobre el antebrazo de la madre del lado que amamanta. La cabeza del niño se queda apoyada en la parte interna del ángulo del codo y queda orientada en el mismo sentido que el eje de su cuerpo. El abdomen del niño toca al de la madre y su brazo inferior lo abraza por el costado del tórax, la cabeza del niño queda en el antebrazo de la madre. (66)(61)
- **Postura sentada - Posición “De Rugby o canasta”:** El cuerpo del bebé pasa por debajo del brazo de la madre y sus pies apuntando a su espalda. Esta posición es muy útil para drenar los conductos que se encuentran en la cara externa de los pechos, y así prevenir o si es el caso curar, posibles obstrucciones o mastitis que aunque pueden darse en cualquier zona del pecho, suelen ser más frecuentes en esa. Tanto la posición estirada como la de rugby funcionan perfectamente bien si

la madre en vez de estar sentada, está colocada en postura semi-reclinada. (66)(61)

- **Postura sentada – Posición caballito:** En esta posición el bebé está sentado sobre una de las piernas de su madre, esta posición puede ser muy útil con bebés hipo/hipertónicos, fisura palatina y mamas muy grandes. En esta posición conviene que al introducir el pecho en la boca del bebé, el pezón apunte “hacia arriba” en dirección a su paladar, de forma que una buena porción de pecho descansa sobre el labio inferior facilitando el agarre.

- **Postura estirada – Posición estirado y/o echada (En Paralelo):** Muy útil por la noche o en las cesáreas, madre e hijo se acuestan en decúbito lateral frente a frente, la cara del niño enfrentada al pecho y el abdomen del niño pegado al cuerpo de su madre. La madre apoya su cabeza sobre una almohada doblada, la cabeza del niño sobre el antebrazo de la madre. (66)(61)

2.1.8 PROBLEMAS DE UNA INADECUADA TÉCNICA DE AMAMANTAMIENTO

Muchas mujeres que han decidido amamantar a su bebe, terminan destetando precozmente debido a problemas, que en su mayoría pueden prevenirse o tratarse. Casi todas las mujeres pueden producir leche para más de un bebe, sin embargo la razón más común por la que las madres suspende la lactancia materna o añaden otros alimentos, es por que presentan los siguientes problemas: (67)

➤ **Dolor al amamantar:** Algunas mujeres pueden experimentar cierta molestia inicial al amamantar, sin embargo, si las mamas están sanas, este proceso no debería doler. Es necesario entonces, verificar la técnica de lactancia que sea adecuada para lograr un buen agarre, comprobando la posición de la madre y del niño, de manera que el pezón no se deforme por la compresión de la boca del niño, la principal causa de dolor es un mal agarre con el pezón de la madre.

➤ **Grietas en el pezón:** Son heridas en los pezones producto de una presión inadecuada producida por la boca del niño, generalmente se producen por mal acoplamiento, aun cuando existan grietas, si el pezón queda bien introducido en la boca del niño, el amamantar no debería producir dolor. (67)

➤ **Cuidado e higiene de los pezones:** Para lograr un adecuado amamantamiento bajo las más estrictas condiciones de higiene, se requiere tener cuidado muy especial con los pezones pues a través de ellos, que él bebe se pondrá en contacto con la leche materna. La limpieza de forma general es necesaria en especial las manos, y masajear los senos antes de dar de lactar. Los aceites que excreta el pezón contienen antisépticos naturales, al igual que las enzimas lácteas constituyendo un apósito fisiológico. (67)

MARCO CONCEPTUAL

Amamantamiento: Es la acción de alimentar al bebe con leche materna

Conocimiento sobre lactancia materna: Es toda aquella información que poseen las madres sobre la lactancia materna en cuanto a la importancia, frecuencia, duración, ventajas en la salud del niño y la madre.

Leche materna: Es el alimento natural producido por la madre para alimentar al recién nacido, se recomienda como alimento exclusivo para el lactante hasta los 6 meses de edad, ya que contiene todos los nutrientes necesarios para su correcto crecimiento y desarrollo.

Lactancia Materna: Es la alimentación con leche materna es un alimento único que permite transmitir defensas de la madre al niño, a la vez que fortalece el vínculo materno. La OMS y la UNICEF señalan así mismo que “es una forma inigualable de facilitar el alimento ideal para el crecimiento y desarrollo saludable de los niños”.

Práctica de lactancia materna: Es el conjunto de actividades, conceptos o información que poseen las madres acerca de la práctica, la importancia y las técnicas de lactancia materna que permite catalogarlo en conocimientos adecuados.

Primípara: A una mujer se denomina primípara cuando tiene un hijo por primera vez. Etimológicamente, este calificativo viene del término "partum" que significa "dar a luz". Mujer que alumbró una vez por vía vaginal.

Puérpera: Mujer que se encuentra en el periodo posterior al alumbramiento.

Técnica: Conjunto de procedimientos o recursos que se usan en un arte, en una ciencia o en una actividad determinada, en especial cuando se adquieren por medio de su práctica y requieren habilidad.

2.2 ANTECEDENTES DEL PROYECTO

A nivel internacional

En un estudio realizado en Guatemala, titulado “Conocimiento, actitudes y prácticas de las madres primíparas del post parto inmediato, relacionado a la lactancia materna exclusiva realizado en el servicio de Gineco – Obstetricia del Instituto Guatemalteco de seguridad social Escuintla Guatemala, , en el período del 01 al 30 de noviembre del 2014” con el objetivo de determinar los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres primíparas del posparto inmediato, relacionados a la lactancia materna exclusiva. La metodología, del estudio fue transversal, descriptivo. La población y muestreo estuvo constituido por toda madre primípara de posparto inmediato que ingresó en alojamiento conjunto al servicio de Gineco - Obstetricia del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social de Escuintla, en el período de 01 al 30 de noviembre 2014. Para la recolección de datos de utilizo un cuestionario y una guía de observación. Los resultados de edad de las mujeres primíparas fue de 42% tienen de 20 a 24 años de edad, el 42% tiene secundaria completa, el 64% son casadas y el 60% son amas de casa, el 72% tienen un conocimiento deficiente sobre lactancia materna exclusiva, el 78% tienen una práctica inadecuada de lactancia materna exclusiva y el 100% mantienen una actitud positiva hacia él bebe durante el amamantamiento. (68)

A nivel nacional

En un estudio realizado en Lima, titulado "Conocimiento de las madres primíparas sobre lactancia materna exclusiva en el Centro de Salud Villa San Luis 2012", con el Objetivo de determinar el conocimiento de las madres primíparas sobre lactancia materna exclusiva, la metodología es descriptivo de corte transversal, la variable: conocimientos se evaluó a través de la estadística descriptiva, y para la confiabilidad se utilizó la prueba KR-20. Con una población de 50 madres primíparas, los datos fueron recolectados teniendo como instrumento un cuestionario estructurado de 10 preguntas cerradas de respuestas con selección múltiple aplicada a las madres de familia de niños menores de seis meses. Resultados: De las 50 madres participantes en el estudio, el 34% oscilan entre 23 a 27 años, el 66% son casadas o convivientes, el 58% son amas de casa o desempleada, el 58% tienen secundaria; de las madres encuestadas el 62% tienen nivel de conocimiento medio, 20% nivel bajo y el 18% de las madres nivel alto. Según la dimensión de conceptos generales de la lactancia materna exclusiva el 78% tienen nivel de conocimiento medio, 14% nivel bajo y el 8% de las madres nivel alto; mientras que para la dimensión de conocimientos sobre beneficios de la lactancia materna el 68% alcanzó el nivel medio, 22% el nivel bajo y el 10% alto. Conclusiones: Las madres primíparas tienen un nivel de conocimiento medio respecto a la lactancia materna exclusiva. (69)

En un estudio realizado en Áncash, titulado "Conocimientos y prácticas de lactancia materna exclusiva en madres primíparas que acudieron al Centro de Salud Coishco Áncash 2012". El objetivo de este trabajo de investigación es determinar el nivel de conocimientos en relación con el nivel de prácticas de lactancia materna exclusiva en madres primíparas. La investigación fue de tipo cuantitativo, de nivel descriptivo y

correlacional de corte transversal, se utilizó como técnica la entrevista y la observación aplicando dos instrumentos: un cuestionario de nivel de conocimiento y otro de nivel de práctica sobre lactancia materna exclusiva en una muestra de 64 madres primíparas. Los resultados se presentaron en tablas simples y gráficas, se concluyó que el mayor porcentaje de nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en las madres primíparas fue regular y las prácticas fueron adecuadas. (70)

En un estudio realizado en Lima, titulado “Conocimientos de las primíparas sobre lactancia materna exclusiva en el servicio de alojamiento conjunto Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2015”, el objetivo del estudio fue determinar los conocimientos de las primíparas sobre lactancia materna exclusiva. Material y Método. El estudio es de tipo cuantitativo, nivel aplicativo, método descriptivo, corte transversal; la muestra fue obtenida mediante el muestreo probabilístico de proporción, para población/ muestra conformada por 45. La técnica fue la encuesta y el instrumento un cuestionario, aplicado previo consentimiento informado. Resultados: Del 51% conocen, 49% no conocen, sobre concepto de la lactancia materna exclusiva, 58% conocen, y 42% no conocen; acerca de la importancia el 53% conocen, y 47% no conocen; en cuanto a la técnica 60% conocen y 40% no conocen. Conclusión: El mayor porcentaje de las madres conocen, en cuanto al concepto, importancia y técnica de la lactancia materna exclusiva, seguido por un porcentaje, considerable que no conocen, el concepto, importancia y la técnica de la lactancia materna exclusiva. (71)

En un estudio realizado en Lima, titulado “Conocimiento y práctica sobre la lactancia materna exclusiva que tienen las madres adolescentes primíparas en el hospital nacional docente madre niño "San Bartolomé", tuvo como objetivo: determinar el conocimiento y práctica sobre la lactancia materna exclusiva que tienen las madres

adolescentes primíparas. Material y método: el diseño es cuantitativo y pre-experimental. La población estuvo conformada por 110 madres adolescentes que cumplieron con los criterios de inclusión y firmaron el consentimiento informado. Para la recolección de datos se utilizó como técnica la encuesta; y dos instrumentos elaborados por las investigadoras, como el cuestionario y la guía de observación. Ambos instrumentos se aplicaron antes y después del contenido educativo. Resultados: en el pre-test se observó que el 48.2% obtuvieron un nivel conocimiento “malo”, 50.0% un nivel conocimiento “regular” y el 1.8% un nivel conocimiento “bueno”; y en el post test, se reflejó que el nivel de conocimiento “bueno” se incrementó a un 100%. Por otro lado, los resultados de la guía práctica de la técnica de la lactancia materna, antes del contenido educativo se observó que un 97.3% tuvo una práctica “inadecuada” y solo 2.7% una práctica “adecuada” y después del contenido educativo se incrementó a un 100% en la práctica “adecuada”. Siendo la diferencia estadísticamente significativa ($p= 0.000$). Conclusión: se demostró que la aplicación del contenido educativo incrementó favorablemente el nivel de conocimiento y la práctica de la técnica de la lactancia materna en las madres adolescentes primíparas. (72)

A nivel regional

En un estudio realizado en la Universidad Nacional del Altiplano Puno, titulado “Conocimiento sobre lactancia materna en adolescentes primigestas Centro de Desarrollo Juvenil, Puno - 2016”, tuvo como objetivo determinar el conocimiento sobre lactancia materna en adolescentes primigestas, el tipo de investigación fue descriptivo simple de corte transversal. La muestra de estudio estuvo constituida por 32 adolescentes primigestas, la técnica fue la encuesta y el instrumento el cuestionario, los resultados obtenidos respecto al conocimiento de las adolescentes primigestas es bueno con 59%,

seguido de 25% que poseen conocimiento regular y el 16% posee conocimiento deficiente sobre lactancia materna. En cuanto a las generalidades de la lactancia materna se obtiene que las adolescentes primigestas poseen un conocimiento bueno en: concepto de lactancia materna 75%, concepto de calostro 72% y sobre los beneficios para el recién nacido 59%. Además se demostró que las adolescentes primigestas poseen conocimiento deficiente en aspectos de: beneficios para las madres 38%, contenido nutricional 28% e inicio de la lactancia materna 25%. En cuanto a la técnica de amamantamiento, las adolescentes primigestas poseen un conocimiento bueno respecto a: posición del lactante para eliminar gases 78%, higiene de la mama y postura correcta de la madre para dar de lactar 72%. Muestran conocimiento deficientes en cuanto: al buen agarre 25%, frecuencia 22% y duración del amamantamiento 19%. En la presente investigación concluye que las adolescentes primigestas poseen conocimiento bueno, seguido de conocimiento regular y en menor porcentaje conocimiento deficiente sobre lactancia materna. (73)

CAPITULO III

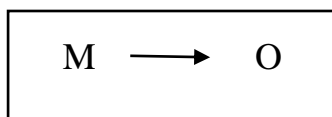
MATERIALES Y MÉTODOS

3.1 TIPO Y DISEÑO ESTADÍSTICO

El presente estudio de investigación es de tipo descriptivo, de corte transversal ya que estuvo orientado a describir la situación de la variable de estudio, en un determinado momento, haciendo un corte en el tiempo.

El diseño de la investigación es descriptivo simple, por que describe el conocimiento y práctica sobre lactancia materna exclusiva en puérperas primíparas, tal como representa en la realidad sin ningún tipo de intervención.

Para este diseño se tiene el diagrama siguiente:



Donde:

M = Representa la muestra obtenida de la población puérperas primíparas.

O = Representa los datos recogidos de conocimiento y práctica sobre lactancia materna exclusiva.

3.2 UBICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

El estudio se realizó en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno, en el servicio de Gineco – Obstetricia, ubicado en el tercer piso del Hospital, se ubica en Av. El Sol N° 1122 y el Jr. Ricardo Palma, perteneciente al Barrio Victoria (a lado del jardín del Hospital), pertenece a la Región, Provincia y Distrito de Puno.

Está ubicado a una altitud de 3,838 m.s.n.m. y se encuentra entre -15.82941167° de latitud sur y -70.02054500° de longitud oeste del Meridiano Greenwich. Así mismo el Hospital II Manuel Núñez Butrón, parte integradora de la Gerencia Regional de Salud Puno, de Tercer Nivel de Atención de Categoría II, realiza actividades de Salud Integral, Asistenciales de recuperación y de rehabilitación, actividades de docencia a nivel pregrado, postgrado y de investigación; contribuyendo de esta manera al desarrollo de la práctica médica en el campo de la salud humana.

Características de la población en estudio:

La población en estudio se caracteriza por puérperas primíparas que se atendieron en el servicio de Gineco - Obstetricia del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, con edades que oscilan entre 15 – 36 años las cuales tienen grado de instrucción primaria completa, secundaria (incompleta y completa) y superior (universitario y técnico). (ANEXO N° 7), (ANEXO N° 8)

Se dedican a diferentes actividades ocupacionales, siendo en su mayoría estudiantes y algunas trabajadoras independientes, de estado civil en su mayoría

convivientes, y solteras, en su generalidad procedente de la zona periurbana, urbana y rural. (ANEXO N° 9)

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

La población de estudio estuvo conformada por 52 puérperas primíparas de parto eutócico que se atendían en el servicio de Gineco- Obstetricia del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, se tomó como referencia un promedio de tres meses.

Para la obtención de la muestra se aplicó la fórmula de poblaciones finitas, obteniendo una muestra de 45 puérperas primíparas, teniendo en cuenta que cumpla con los criterios de inclusión y exclusión.

➤ **Formula de poblaciones finitas:**

$$n_0 = \frac{N * Z\alpha^2 p * q}{d^2 * (N - 1) + Z\alpha^2 * p * q}$$

n = 52 (Tamaño de la población)

p= 0.5 proporción de muestra

q= 0.5 proporción de muestra

d= 0.05% (error de muestreo)

Z = 95% (nivel de confianza), entonces Z=1.96

La muestra se desarrolló de la siguiente manera:

$$n_0 = \frac{52 * 1.96^2(0.5)(0.5)}{0.05^2 * (52 - 1) + 1.96^2 * (0.5)(0.5)} \quad \mathbf{n = 45}$$

Criterios de inclusión:

- Puérperas primíparas de parto eutócico que se atienden en el servicio de Gineco – Obstetricia del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón.
- Puérperas primíparas que estén en el periodo de puerperio.
- Puérperas primíparas que estén dentro del periodo de ejecución.
- Puérperas primíparas que acepten participar en el estudio (consentimiento informado).

Criterio de exclusión:

- Puérperas que no sean primíparas.
- Puérperas primíparas que no sean de parto eutócico.
- Puérperas primíparas con problemas psiquiátricos o psicológicos.
- Puérperas primíparas con limitaciones para comunicarse.

3.4 VARIABLES

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	CATEGORÍA	ÍNDICE
Variable Conocimiento y práctica sobre lactancia materna exclusiva: Es el grado de información que una persona adquiere o acumula sobre la lactancia materna exclusiva.	1. Definición de lactancia materna exclusiva	-Acto natural de alimentación al bebe, ideal para el crecimiento y desarrollo de los niños.	Bueno	2
			Regular	1
			Deficiente	0
	2.Tipo de lactancia materna	-Lactancia materna exclusiva.	Bueno	2
			Regular	1
			Deficiente	0
	3.Lече materna	-Líquido, fluido vivo blanco que produce la madre.	Bueno	2
			Regular	1
			Deficiente	0
	4. Composición de la leche materna.	-Agua, proteínas, carbohidratos, lípidos, vitaminas, minerales, e inmunoglobulinas.	Bueno	2
			Regular	1
			Deficiente	0
	5. Beneficios de la LME para el niño.	- Nutricional, Inmunológico y Emocional	Bueno	2
			Regular	1
			Deficiente	0
	6. Beneficios de la LME para la madre.	- Método anticonceptivo, mejora del calcio, prevención de cáncer.	Bueno	2
			Regular	1
			Deficiente	0
	7.	- Libre demanda.	Frecuencia del amamantamiento:	
			Bueno	2

	Amamantamiento	Duración del amamantamiento:	Regular	1	
		- Libre demanda.	Deficiente	0	
		Posición adecuada:			
		-La cabeza y el cuerpo del bebe están en línea recta mirando hacia	Bueno	2	
		el pecho de la madre y mantiene el	Regular	1	
		cuerpo del bebe cerca de ella. La madre lo envuelve en un abrazo.	Deficiente	0	
		Agarre adecuado:			
		- La boca del bebe debe estar	Bueno	2	
		abierta. El mentón está tocando el	Regular	1	
		pecho, se ve más la areola arriba	Deficiente	0	
		que la debajo de ella.			
		Succión adecuada:			
		- Succiones lentas y profundas. Se	Bueno	2	
		debe ver u oír deglutir, las mejillas	Regular	1	
		del bebe deben estar llenas, debe soltar y lucir satisfecho.	Deficiente	0	
Posturas para la madre en el amamantamiento:	Bueno	2			
- postura sentada.	Regular	1			
- postura estirada y/o echada.	Deficiente	0			
Antes de dar de lactar.	Bueno	2			
8. Cuidado e higiene de los pezones.	- Lavarse las manos y masajear los senos.	Regular	1		
		Deficiente	0		

Practica de lactancia materna exclusiva: Conjunto de actividades que permiten que la lactancia materna sea óptima.	9.	Problemas en la técnica de amamantamiento.	Bueno	2
		-Heridas en los pezones y senos adoloridos.	Regular	1
			Deficiente	0
	Postura y posición	- La madre amamanta al bebé cada vez que éste lo pide.	Si	2
		- Se pone cómoda para dar de lactar a su bebé, colocando su espalda recta con los hombros cómodos y relajados.	A veces	1
			No	0
	10. Agarre	-Coloca la cabeza del bebé en el ángulo interno de su codo y su cuerpo forma una línea recta con la espalda y cadera.	Si	2
			A veces	1
			No	0
	11. Succión	- La madre amamanta al bebé cada vez que éste lo pide.	Si	2
		- Para dar de lactar acerca al bebé contra su seno en contacto abdomen con abdomen.	A veces	1
		No	0	
-La madre utiliza posiciones adecuadas para lograr un mejor acoplamiento del bebé y comodidad durante el amamantamiento.		Si	2	
		A veces	1	
		No	0	
	- Durante el amamantamiento,	Si	2	

		el labio inferior del bebé	Aveces	1
		permanece invertido (como la boca de pescado).	No	0
		- La madre mantiene contacto visual con su bebé durante el amamantamiento.	Si	2
			Aveces	1
			No	0
		- La toma dura hasta que el bebé se haya saciado completamente y suelte espontáneamente el seno materno.	Si	2
			Aveces	1
			No	0
	12.Duración y frecuencia	- Durante el amamantamiento el bebé vacía completa y alternativamente cada uno de los senos.	Si	2
			Aveces	1
			No	0
		- Cada sesión de amamantamiento tiene un intervalo no mayor de 2 horas.		

3.5 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

➤ TÉCNICAS

- Para medir el conocimiento y práctica, en la recolección de datos se utilizó la encuesta, dirigidas a las puérperas primíparas atendidas en el HRMNB Puno. (74)

- Para medir la práctica de amamantamiento, se utilizó la guía de observación de participación moderada, que consiste en que el observador participe en algunas actividades pero no en todas, manteniendo su postura como observador. (75) Dirigido a las puérperas primíparas atendidas en el HRMNB Puno.

➤ INSTRUMENTOS

- Para medir el conocimiento y práctica, se aplicó un cuestionario titulado “Conocimientos sobre lactancia materna exclusiva” (76), estuvo compuesto por 18 preguntas, que abordo las 4 dimensiones del tema de investigación: lactancia materna, leche materna, beneficios de la lactancia materna exclusiva y amamantamiento, a cada respuesta bien contestada se dio un puntaje de 2 puntos, la respuesta mal contestada 0 puntos, haciendo un total de 36 puntos.

- Para medir la práctica de amamantamiento, se aplicó la guía de observación elaborada por el MINSA en el año 2015, (77) estuvo compuesta por 10 ítems relacionados a la práctica de amamantamiento. Las respuestas de los enunciados se dieron a través de las frecuencias: **si**, **a veces** y **no**. Si la respuesta fue “si” el puntaje es

de 2 puntos, si la respuesta fue “a veces” el puntaje es 1 punto y si la respuesta fue “no” el puntaje es 0, obteniendo un puntaje total de 20 puntos.

Validez y confiabilidad del cuestionario

En el presente estudio de investigación se empleó un cuestionario titulado “Conocimientos sobre lactancia materna exclusiva” aplicado por Cynthia Villacorta R. y Lucia Vargas M. para su validez se del presente instrumento las autoras sometieron al cuestionario a juicio de expertos, obteniendo así una validez de 89.48% lo cual indico un instrumento válido. (76)

Para la confiabilidad del cuestionario del presente estudio de investigación se realizó una prueba piloto en 4 puérperas primíparas que se atendían en el Hospital Carlos Monje Medrano de la ciudad de Juliaca, que representa el 12% de la muestra, los resultados se sometieron al coeficiente Kuder de Richardson, dando como resultado 0.96% indicando un instrumento de alta confiabilidad y consistencia del cuestionario, asimismo permitió mejorar la redacción de las preguntas a fin de que estas sean claras y precisas para la población, reformulando los ítems 2, 3, 4, 6, 7, 13, 15, 16. (ANEXO N° 2)

ESCALA DE CALIFICACIÓN

Para la escala de medición del nivel de conocimiento y práctica, la calificación fue hallada según sistema vigesimal. (29)

✚ Escala de calificación para el cuestionario, conocimiento y práctica.

Nivel	Puntaje
Deficiente	0 – 18
Regular	19 – 27
Bueno	28– 36

➤ Escala de calificación para medir el nivel de conocimiento.

Nivel	Puntaje
Deficiente	0 – 9
Regular	10 – 14
Bueno	15 – 18

➤ Escala de calificación para medir el nivel de conocimiento sobre la práctica.

Nivel	Puntaje
Deficiente	0 – 9
Regular	10 – 14
Bueno	15 – 18

✚ Escala de calificación para la guía de observación

Nivel	Puntaje
Inadecuado	0 - 11
Adecuado	12 - 20

3.6 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de datos se realizó las siguientes actividades.

➤ Coordinación:

- Se solicitó a la decana de la Facultad de Enfermería UNA-PUNO el oficio dirigido al director del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, a fin de obtener la autorización respectiva.

- Al obtener la autorización del director del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón. Se coordinó con la enfermera jefe del servicio de Gineco – Obstetricia y se le proporcionó el cronograma para aplicar el instrumento de esta manera identificar a las púérperas primíparas que participaron en el estudio.

➤ **Ejecución:**

- Para la guía de observación:

- Se comenzó con captar a una puérpera primípara de parto eutócico, que estuviera amamantando a su recién nacido para iniciar con la 1° guía de observación, una vez aplicado se dio un tiempo de intervalo de 20 a 30 minutos para continuar con la aplicación de la 2° y 3° guía de observación, aplicando los ítems del 1 al 6 y 10.

- Seguidamente muy cordialmente se le explicó a la puérpera primípara del objetivo de la investigación y se le pidió que sea participe en la investigación con su colaboración, accediendo a su participación se le hizo firmar la hoja de consentimiento informado y se dio inicio con la 4° guía de observación de participación moderada, en donde se pudo aplicar todos los ítems de la guía de observación en la puérpera primípara.

- Para el cuestionario:

- Inmediatamente se le explicó a la puérpera primípara que como parte de la investigación se encuentra el llenado del cuestionario, titulado “Conocimientos sobre lactancia materna exclusiva”

- Una vez concientizada a la puérpera primípara, se dio inicio al llenado del cuestionario dando un tiempo estimado de 15 – 20 minutos, se estuvo presente en el llenado del cuestionario para responder cualquier duda e inconveniente de la puérpera primípara.

- Una vez obtenido los datos de la guía de observación y el cuestionario, viendo que algunas puérperas primíparas mantenían una inadecuada práctica de amamantamiento se les indico sobre algunas técnicas adecuadas, hasta que la propia puérpera primípara lo realice de manera correcta, a la vez se le explica de la importancia y los beneficios de la lactancia materna exclusiva.

- Concluido el llenado del cuestionario y recolección de datos, se agradeció a la puérpera primípara de parto eutócico por la participación en la investigación y al profesional de enfermería por su colaboración con la ejecución del presente proyecto de investigación y se procedió con su respectivo análisis.

3.7 PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS

- Se verificó y organizó la información obtenida.

- Se calificó los cuestionarios por cada interrogante según criterios de calificación y puntuación establecida.

- Se realizó la calificación final para medir el nivel de conocimiento y práctica sobre lactancia materna exclusiva en, bueno, regular, deficiente y respecto a la práctica adecuado e inadecuado.

- Los resultados se presentaron en tablas y gráficos diseñados en la hoja de cálculo de MS Excel, según los objetivos planteados.

- Se realizó la descripción estadística en las tablas y gráficos.
- Finalmente se analiza la interpretación de datos de forma conceptual.

Análisis de datos: El análisis e interpretación de los datos obtenidos se realizó utilizando la estadística descriptiva porcentual, cuya fórmula es:

$$P = \frac{X}{N} 100$$

Donde:

P: porcentaje

X: número de puérperas primíparas

N: tamaño de muestra.

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 RESULTADOS

O.G:

TABLA N° 1

CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA
EN PUÉRPERAS PRIMÍPARAS EN EL SERVICIO DE GINECO – OBSTETRICIA
DEL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN 2018.

Nivel de conocimiento y práctica sobre lactancia materna exclusiva.	N°	%
Bueno	9	20
Regular	2	4
Deficiente	34	76
Total	45	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a las puérperas primíparas en el servicio de Gineco -
Obstetricia del HRMNB – Puno, 2018.

En la tabla 1, se observa respecto al nivel de conocimiento y práctica sobre lactancia materna exclusiva en puérperas primíparas, muestra que el 76% tienen conocimiento deficiente, el 20% conocimiento bueno y el 4% conocimiento regular de lactancia materna exclusiva.

O.E.1 :

TABLA N° 2

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN
PUÉRPERAS PRIMÍPARAS.

Nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva.	N°	%
Bueno	10	22
Regular	6	13
Deficiente	29	64
Total	45	100%

*Fuente: Cuestionario aplicado a las puérperas primíparas en el servicio de Gineco -
Obstetricia del HRMNB – Puno, 2018.*

En la tabla 2, se observa respecto al nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en puérperas primíparas, muestra que el 64% tienen conocimiento deficiente, el 13% conocimiento regular y el 22% conocimiento bueno, de lactancia materna exclusiva.

O.E. 02:

TABLA N° 03

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA PRÁCTICA DE LACTANCIA MATERNA
EXCLUSIVA EN PUÉRPERAS PRIMÍPARAS.

Nivel de conocimiento sobre la práctica de lactancia materna exclusiva.	N°	%
Bueno	7	16
Regular	3	7
Deficiente	35	78
Total	45	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a las puérperas primíparas en el servicio de Gineco -
Obstetricia del HRMNB – Puno, 2018.

En la tabla 3, se observa respecto al nivel de conocimiento sobre la práctica de lactancia materna exclusiva en puérperas primíparas, muestra que el 78% tienen conocimiento deficiente, el 7% conocimiento regular y el 16% conocimiento bueno, de lactancia materna exclusiva.

O.E. 03:

TABLA N° 04

PRÁCTICA DE AMAMANTAMIENTO EN LA LACTANCIA MATERNA
EXCLUSIVA EN PUÉRPERAS PRIMÍPARAS.

Práctica de amamantamiento	N°	%
Adecuado	9	20
Inadecuado	36	80
Total	45	100%

*Fuente: Cuestionario aplicado a las puérperas primíparas en el servicio de Gineco -
Obstetricia del HRMNB – Puno, 2018.*

En la tabla 4, se observa respecto a la práctica de amamantamiento sobre lactancia materna exclusiva en puérperas primíparas, muestra que, el 80% tienen una práctica inadecuada, y el 20% una práctica adecuada, de amamantamiento.

4.2 DISCUSIÓN

El conocimiento y la práctica de la lactancia materna es materia de interés para toda institución y personal de salud, porque tiene repercusiones importantes sobre el crecimiento y desarrollo del recién nacido. (69)

En los resultados encontrados en el presente estudio de investigación sobre conocimiento y práctica de lactancia materna exclusiva en puérperas primíparas, se observa que en mayor porcentaje presentan nivel de conocimiento deficiente.

Los resultados difieren de las siguientes investigaciones, como Mamani B. Puno 2016 quien reporto nivel de conocimiento bueno en primigestas. A la vez León L. Lima 2012, y Palacios E. Áncash 2012, quienes obtuvieron un nivel de conocimiento medio en madres primíparas sobre la lactancia materna exclusiva. Estos resultados de estas investigaciones difieren de la presente investigación, porque en la investigación de León L., a pesar de mostrar características similares a nuestra población, las madres primíparas han recibido una adecuada información sobre lactancia materna por parte de profesionales de la salud, y en la investigación de Palacios E., la mayor parte de las madres primíparas tienen grado de instrucción superior completa, diferente a la población de nuestro estudio que la gran mayoría cuenta solo con secundaria completa y algunos con primaria completa.

La importancia del conocimiento radica en que se convierte en un recurso valioso a la hora de tomar decisiones, cambia la naturaleza de las decisiones y enfatiza el contexto social y en las madres en especial, es común que los conocimientos sobre su maternidad

se encuentren muy arraigados a la experiencia y el traspaso de información proveniente de las abuelas o madres. (17)

Como es evidente por los resultados contrastados, se observa que los conocimientos en las puérperas primíparas varían de acuerdo a las realidades estudiadas, sin embargo se evidencia que es necesario educar a la primípara por ser una población vulnerable al presentar desconocimiento de temas de la lactancia materna ante su nuevo rol de madres teniendo en cuenta la relevancia que tiene sobre la salud del binomio madre – niño. Si es importante replantear estrategias educativas que puedan conseguir interiorizar las nuevas experiencias y hacer de ellas significativas para el cuidado del niño.

En los hallazgos encontrados respecto al nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en puérperas primíparas, alcanzaron mayor porcentaje de conocimiento deficiente. (ANEXO N° 3)

Al comparar los resultados con otros estudios observamos que la presente investigación se asemeja al estudio realizado por Hernández O. Guatemala 2014, donde obtuvo un conocimiento deficiente en madres primíparas sobre la lactancia materna exclusiva. Estos resultados se asemejan a nuestra investigación por que en ambos estudios se contó con una población con grado de instrucción secundaria completa.

Asimismo los resultados contrastados difieren de las siguientes investigaciones, Paredes E. México 2018 y Quispe L. Lima 2016, En el primero reporto un nivel de conocimiento suficiente sobre lactancia materna exclusiva y en el segundo encontró que las madres primíparas en su gran mayoría si conocen sobre la lactancia materna exclusiva. Así también León L. Lima 2012, y Avedaño M., Medrano K. Lima 2017, se tiene en cuenta

que en ambas investigaciones obtuvieron un nivel de conocimiento medio sobre la lactancia materna exclusiva en madres primíparas.

La lactancia materna es un tema complejo y su valor dentro del sistema de alimentación básico de todo ser humano. Es por ello, que se ha venido desarrollando a lo largo de los años una masiva promoción de la lactancia materna exclusiva por parte de personal de salud, sobre todo en aspectos relacionados a su importancia, beneficios y mecanismo de producción. (78)(45)

Las puérperas primíparas mantienen un conocimiento deficiente en varios aspectos de conocimiento sobre la lactancia materna a comparación de los resultados encontrados que difieren de esta investigación, esto podría deberse a que las puérperas primíparas encuestadas de nuestra población no reciben información adecuada sobre los aspectos generales de la lactancia materna, por parte de los profesionales de salud, o que algunas primíparas no se interesan por el tema, lo cual podría ser una debilidad para no lograr un empoderamiento sobre la lactancia materna exclusiva, y sus beneficios.

Respecto a los resultados encontrados en el nivel de conocimiento sobre la práctica de lactancia materna exclusiva en puérperas primíparas, obtuvieron en mayor porcentaje un conocimiento deficiente. (ANEXO N° 4)

Los resultados contrastados difieren a lo encontrado por Mamani B. Puno 2016 quien reporto un nivel de conocimiento bueno sobre la practica en las dimensiones de posición, higiene y postura durante la práctica de lactancia materna exclusiva.

Según los datos obtenidos en la presente investigación, en puérperas primíparas tienen un concepto deficiente sobre los conceptos básicos acerca de la práctica sobre lactancia materna exclusiva y constituyen un punto de partida desfavorable para la crianza de sus hijos, la primípara durante el puerperio se encuentra muy receptiva para aprender todos aquellos aspectos que le permitan entregar una óptima atención a su hijo, pero si la puérpera primípara no cuenta con conocimientos adecuados respecto a la lactancia materna, esta podría tener falencias durante la crianza de su menor hijo.

En los hallazgos encontrados respecto a la práctica sobre el amamantamiento en la lactancia materna exclusiva en puérperas primíparas, se obtuvo en mayor porcentaje una práctica inadecuada, sobre las dimensiones de: posición, agarre, postura del bebe, duración del amamantamiento. (ANEXO N° 5)

Al confrontar los resultados de la presente investigación se puede ver que asemejan a lo encontrado por Hernández O. Guatemala 2014, Avedaño M. y Medrano K. Lima 2017, en donde en ambas investigaciones reportaron una práctica inadecuada de lactancia materna exclusiva. Al contrastar estas investigaciones con la presente investigación se concluyó que las características de las poblaciones son similares respecto a la edad de las puérperas primíparas y el grado de instrucción, siendo este un motivo fundamental por el cual se reportan prácticas inadecuadas.

Asimismo los resultados difieren a lo encontrado por Palacios E. Ancash 2012, quien obtuvo en gran porcentaje una adecuada práctica de amamantamiento en la lactancia materna exclusiva. Esta investigación difiere a nuestro estudio de investigación por que se encuentra poblaciones con diferentes características a las nuestras estando dentro de ellas que en su gran mayoría son madres primíparas con un grado de instrucción superior,

diferente a nuestra población que se encontró puérperas primíparas con un grado de instrucción primaria y secundaria completa.

La práctica es acción que desarrolla una persona con la aplicación de ciertos conocimientos. Una persona práctica, es aquella que piensa y actúa de acuerdo a la realidad y que persigue un fin útil, es el ejercicio que se realiza de acuerdo a ciertas reglas, bajo la dirección de un instructor, hasta adquirir destreza. Suele usarse para nombrar al proceso por el cual una teoría pasa a formar parte de la experiencia vivida. (30)

La técnica de la lactancia materna es un tema en el cual el equipo profesional de salud debe poner mayor énfasis al momento de realizar las intervenciones educativas, debido a que se ha identificado situaciones que dificultan que la técnica de amamantamiento sea la adecuada. Si se le enseña a la madre la adopción de una buena postura, posición y el correcto acoplamiento de la boca del bebé al seno de la madre, se logrará que la lactancia materna sea un momento de satisfacción y gozo tanto para el bebé como para la madre y se evitará problemas al amamantar. (79)

Al analizar los datos se concluye que las puérperas primíparas cuentan en su gran mayoría con un conocimiento deficiente y una práctica inadecuada de amamantamiento en la lactancia materna exclusiva. Se debe de enfatizar en alimentar el conocimiento en la puérpera primípara, para que de esta manera reconozca la forma de amamantar a su bebe, e iniciar con el proceso de amamantamiento y que su desarrollo sea sin crear malestar a la primípara, porque la información le permitirá adoptar la postura y acoplamiento del bebé de forma apropiada.

Los resultados ponen de manifiesto que la educación continua, viene siendo la mejor herramienta de prevención y promoción de la salud para lograr cambios de actitud y adopción de buenas prácticas con respecto a un objetivo en particular, es probable que los resultados del presente estudio sean el reflejo del mismo. Por ello, que el aprovechamiento de cada una de las oportunidades que se tenga para brindarla en el sector salud, forma parte de las acciones a tomar para el abordaje de la población que se encuentra inmersa en la “ventana crítica para la salud” que además puede contribuir a la reducción de los problemas más prevalentes en la infancia. Por lo tanto, una buena orientación a las madres a lo largo del embarazo, puerperio y controles de crecimiento en los niños, puede cambiar actitudes en la población y asegurar una lactancia materna exitosa.

CONCLUSIONES

PRIMERA: El nivel de conocimiento y práctica sobre lactancia materna exclusiva en puérperas primíparas en su gran mayoría es deficiente.

SEGUNDA: El nivel de conocimiento de lactancia materna exclusiva en puérperas primíparas en su gran mayoría es deficiente.

TERCERA: El nivel de conocimiento sobre la práctica de lactancia materna exclusiva en puérperas primíparas en su gran mayoría es deficiente.

CUARTA: La práctica de amamantamiento sobre la lactancia materna exclusiva en puérperas primíparas en su mayoría tiene una práctica inadecuada.

RECOMENDACIONES

- Al personal de salud que labora en el servicio de Gineco - Obstetricia, diseñar estrategias para brindar contenidos educativos sobre la lactancia materna exclusiva, ya que se demostró que la mayor cantidad de puérperas primíparas no tienen un nivel de conocimiento bueno respecto al tema.
- En el período de posparto inmediato es necesario el apoyo a la práctica de alojamiento conjunto madre y recién nacido, porque la lactancia a demanda y exclusiva sólo es posible si el bebé permanece constantemente junto a la madre y es en ésta etapa donde se establece el apego materno vínculo afectivo, el inicio inmediato y exclusivo de la lactancia materna.
- Fomentar la participación del equipo multidisciplinario del servicio de Gineco - Obstetricia, para mejorar la atención integral de la puérpera primípara y su recién nacido.
- Realizar periódicamente estudios de investigación para medir permanentemente el progreso del nivel de conocimiento y práctica de la lactancia materna para que así el sistema de salud pueda intervenir y evitar complicaciones a futuro tanto en la puérpera primípara y su recién nacido.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización Mundial de la Salud /Fondo de las Naciones Unidas para la infancia. Lactancia, promoción y apoyo en un hospital amigo de la madre y el niño [Internet]. Argentina. 2014. [cited 07 August 2018]. Disponible en: http://www.unicef.org/argentina/spanish/salud_lactancia_2014.pdf
2. Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud. Situación actual y tendencias de la materna lactancia en América Latina y el Caribe. [Internet]. Revista Española 2013 [cited 7 August 2018]. Implicaciones políticas programáticas. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/resp/v80/1034-5727-resp-80-e30010.pdf>.
3. Organización Mundial de la Salud. Lactancia Materna, Perú: OMS; 2014. Disponible en: <http://www.who.int/topics/breastfeeding/es/>
4. Rodríguez MJ, Álvarez E, Medina J, Velicia C, Cal A, Goicochea A, et al. Prevalencia de Lactancia Materna en el área sanitaria de Vigo, Galicia. Esp Salud Pública [Internet]. 2017 [cited 30 August 2018]; 91. Disponible en: https://www.msssi.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdrom/VOL91/O_BREVE/RS91C_201702017.pdf
5. Díaz NM, Ruzafa M, Ares S, Espigas I, De Alva C. Motivaciones y barreras percibidas por las mujeres españolas en relación a la Lactancia Materna. . Esp Salud Pública [Internet]. 2016 [cited 28 August 2018]; 90. Disponible en: http://www.msssi.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdrom/VOL90/ORIGINALES/RS90C_MDG.pdf
6. Hernández, M. Impacto de los programas alimentarios sobre el nivel de nutrición infantil. Rev. consorcio de investigación económica y social. América latina. [revista en internet] 2011 junio – noviembre [cited 7 october 2018] Disponible en:

<http://www.mef.gob.pe/contenidos/polecon/documentos/VasplecheGajatelnurritegui>.

Pdf

7. Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO).

Lactancia materna. [revista en internet] 2010 agosto – noviembre [acceso 21 de junio del 2014] Disponible en: <http://www.fao.org/docrep/006/w0073s/w0073s0b.htm>

8. Rizo R. Lactancia materna e inmunidad. Impacto social. 4ta. Edición. Santiago de Cuba 2016.P.141, 180. 7. Hernández T. Lactancia materna. 4ta. Edición. Europa. 2012; Vol. 120: P. 17.

9. INEI. Indicadores de Resultados de los Programas Presupuestales [Internet]. Lima: INEI;2017p.10.Disponible en:https://proyectos.inei.gob.pe/endes/images/Indicadores_Resultados_PPR_Primer_Semestre_2017.pdf.

10. Encuesta Nacional de Demografía y Salud Familiar (ENDES). Cap. 10. Lactancia y nutrición de niñas, niños y madres. [Internet]. Lima, Perú. 2015. Disponible en: http://www.unicef.org/peru/spanish/media_26570.htm

11. ENDES, OMS, UNICEF. ENDES Encuesta Demográfica y de Salud Familiar [Internet]. Ginebra/Nueva York/Lima: Organización Mundial de la Salud; 2017 p. 1. Disponible en: https://www.unicef.org/peru/spanish/media_36750.html.

12. Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, Servicio de Gineco – Obstetricia, Libro de registro de ingreso del paciente del servicio, Puno; 2017.

13. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Lactancia Materna, [Internet]. Perú: UNICEF; 2012. Disponible en: http://www.unicef.org/spanish/nutrition/index_24824

14. Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, Servicio de Gineco – Obstetricia, Libro de reportes del paciente, Puno; 2017.
15. Bunge MD. Teoría del Conocimiento. España: Origen del conocimiento. 2011, 2(8):3
16. Davenport T, Prusak L. El conocimiento humano [Internet]. 2nd ed. Cuba: Harvat Bussines SchoolPress; 2013 [cited 9 August 2018]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024-94352006000100003.
17. Segarra Cipres M, Bou Llusar J. Concepto, tipos y dimensiones del conocimiento: configuración del conocimiento estratégico. Rev. Economía y empresa [Internet] 2013 – 2010 [cited 16 August 2018].p. 175-196. URL disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2274043>.
18. Hernandez V. monografías del conocimiento. [Online]. [cited 10 August 2018]. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos72/origen-clasificacion-conocimiento/origen-clasificacion-conocimiento.shtml>.
19. Cortés C. Manuel, Iglesias L. Generalidades sobre metodología de la investigación. Universidad Autónoma del Carmen [cited 14 August 2018]. 2004. Disponible en:http://www.unacar.mx/contenido/gaceta/ediciones/metodologia_investigacion.pdf
20. Ramirez G. Alberto. Metodología de la investigación científica, Pontificia Universidad Javeriana [cited 16 August 2018]. Colombia 2015 Disponible en:<http://www.javeriana.edu.co/ear/ecologia/documents/albertoramirezmetodologiadelainvestigacioncientifica.pdf>
21. Ministerio de Educación, Programa de Formación Continua de Docentes en Servicio de la Educación Manual para el Docente. 1st ed. Lima: Ministerio de Educación; 2015.

22. Adam, F., *Andragogía y docencia universitaria*. Caracas: Federación Interamericana de Educación de Adultos (FIDEA) (2012).
23. Ary, D. y Razavieh, A. *Introducción a la investigación pedagógica*. México: Nueva Editorial Mexicana. (2013).
24. Balestrini, M, *Como se elabora el proyecto de investigación, para los estudios formulativos o exploratorios, descriptivos, diagnósticos, evaluativos, formulación de hipótesis causales, experimentales y los proyectos factibles (5a. Ed.)*. Caracas: BL Consultores y Asociados. . (2011).
25. Brandt, J., *Andragogía: propuesta de autoeducación*. Los Teques, Venezuela: Tercer, (2014)
26. Cabero, J. El rol del profesor ante las nuevas tecnologías de la información y la comunicación. *Agenda Académica*, (2014). 7, 41-57.
27. Caraballo, R., *Rediseño e implantación del curso estrategias y recursos instruccionales: una experiencia de aplicación de las tecnologías de la información y la comunicación*. *Arbitraje*, (2014). 2(3), 125-142.
28. Castañeda, L., *Educación superior y nuevas tecnologías: nuevos horizontes, nuevas exigencias*. II Congreso On Line. Observatorio para la Cibersociedad. (2014). [Internet]. Disponible: <http://www.cibersociedad.net/congres2004>.
29. Díaz-Barriga, F. y Hernández, G. *Estrategias docentes para un aprendizaje significativo: una interpretación constructivista*. (2013). México.
30. Salido, R. <http://definicion.de/practica/Definiciondepractica>, (2013).

31. Gramsci, A. Teoría y práctica, Instituto de estudios Marxista-leninistas, [cited 16 August 2019] Disponible en: <https://creandopueblo.files.wordpress.com/2011/08/gramsci-teoriaypractica.pdf>.
32. Gonzales C. Manual práctica de lactancia materna. 2004. Barcelona´.
33. Degan T. Técnica de Amamantamiento. [Internet]; 2011 [cited 16 August 2019. Disponible en: <http://peremarques.pangea.org./infocon.htm>).
34. Ministerio de Salud Dirección Nacional de Provisión de Servicios de Salud Departamento de Salud Nutricional. Módulo II lactancia materna exclusiva. MINSA Panama 2012. [cited 9 August 2018]; Disponible en: <http://www.medicos.sa.cr/web/documentos/boletines/lactancia%materna%exclusiva.pdf>
35. OMS. Lactancia materna. EE. UU. [Internet] 2016. Disponible en: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/new_born/nutrition/breastfeeding/es.
36. OMS-UNICEF. Estrategia Mundial para la alimentación del Lactante y del Niño Pequeño. [Online].; 2010 [cited 9 August 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/features/factfiles/breastfeeding/facts/es/index.html>.
37. OMS. Lactancia materna. España. [Internet] 2017. Disponible en: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/new_born/nutrition/breastfeeding/es
38. Ministerio de Salud. Iniciativas para promover la lactancia materna. Lima, Perú. [Internet]2015.Disponibleen: <http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2015/lactancia/index.asp?op=2>
39. Ministerio de Salud. Guía Técnica para la Consejería en Lactancia Materna. RM 462-2015. 31 julio. Lima, Perú, 2015.

40. Asociación Española de Pediatría. Lactancia materna: guía para profesionales. [Internet]. Madrid. 2015. p.59. Perú: MINSA; 2016. Disponible en: http://www.minsa.gob.pe/portada/est_san/enf_frecuentes/lactancia.htm
41. Asociación de soporte a la lactancia materna. Beneficios de la lactancia materna. [Internet]. España: SINA. 2017, pp. 179-180. Instituto Nacional de Salud. España, Barcelona.
42. Asociación Española de pediatría. Lactancia maternal. [Internet]. España 2011 [cited 15 August 2018]. Disponible en: http://www.unicef.org/spanish/nutrition/index_24824.html.
43. Hernández T, Gómez j. Pediatría, Asociación Española de. Manual de lactancia materna de la teoría a la práctica. 2nd ed. Buenos Aires – Argentina; Panamericana Aguayo; 2016.
44. Lactancia Materna Exclusiva, Beneficios para la madre. [Internet]. Brasil: NATALBEN. 2017. Disponible en: http://www.natalbenlactancia.com/beneficios_madre
45. Esquiel G, Silva S. Leche materna y lactancia materna, siempre actual. 1st ed. Buenos Aires: CCAP; 2014.
46. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Análisis del módulo de lactancia Materna. Ministerio de Salud, Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS), Instituto Nacional de Estadística y Censos. San José, Costa Rica. 2011
47. Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Hacia la promoción y rescate de la lactancia materna. Venezuela. Disponible en: <http://www.unicef.org/venezuela/spanish/lactancia.pdf>

48. Carrillo E. Lactancia materna [Internet]. Perú 2013. [cited 01 August 2018].
Disponible
en:http://www.espaciologopedico.com/articulos/articulos2.php?Id_articulo=295.
49. Organización Mundial de la Salud (OMS). Lactancia materna. Ginebra. [Internet]
2016. Disponible en: <http://www.who.int/topics/breastfeeding/es/>
50. Organización Mundial de la salud. Protección de la lactancia materna en el Perú.
[Internet]. Perú 2013 [cited 04 August 2018]. Disponible en:
http://www.who.int/features/2013/peru_breastfeeding/es/.
51. Organización Mundial de la Salud. Lactancia materna exclusiva Perú. [Internet].Perú;
2014 [cited 01 August 2018]. Disponible en:
http://www.who.int/elena/titles/exclusive_breastfeeding/es/index.html.
52. Hernández T, Gómez j. Pediatría, Asociación Española de. Manual de lactancia
materna de la teoría a la práctica. 2nd ed. Buenos Aires – Argentina; Panamericana
Aguayo; 2016.
53. Ministerio de salud. Semana de la Lactancia Materna [Internet]. Perú, 2012 [cited 07
August 2018]. Disponible en:
http://www.tacna.minsa.gob.pe/uploads/epidemiologia/2012/BOL_SE_33.pdf.
54. Aguilar Cordero J. Lactancia Materna. 2st ed. Madrid – España: ELSEVIER; 2015.
55. Infancia, Fondo de Naciones Unidas para la Promoción y Apoyo a la lactancia
materna en establecimientos de Salud Amigos de la madre y el niño. 3rd ed. Lima:
Ministerio de Salud; 2015.

56. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. La leche humana, composición, beneficios y comparación con la leche de vaca. [Internet]; Perú: UNICEF; 47-49p. 2013.
57. Liseth Barquero Vargas. La globalización en la práctica de la lactancia materna. Rev. Enfermería Actual en Costa Rica. 2014.
58. Lecumberri Esparza L, Jimenez Gamez T. Lactancia Materna el Mejor Comienzo Colombia [Internet]. 1st ed. Colombia: Exea Comunicación, Pamplona; 2014 [cited 24 August 2018]. Disponible en: <https://www.navarra.es/NR/rdonlyres/47B9FE09-EAEE-464E-A219-8848C099F732/69013/Librolactancia1.pdf>
59. Organización Mundial de la Salud. Lactancia Materna, [Internet]. Perú: OMS; 2014. Disponible en: <http://www.who.int/topics/breastfeeding/es/>
60. Guía de Lactancia Materna para el Profesional de Salud [Internet]. 3rd ed. Perú: Rioja Salud; 2014 [cited 18 August 2018]. Disponible en: http://file:///E:/8-guia_prof_la_rioja.pdf.
61. Rambla C. Lactancia materna. España: Posturas y posiciones para amamantar. 2008,5(1):100-104
62. Dimoff ML. Lactancia materna. España: Posiciones para amamantar. 2012, 1(5):5-8
63. MINSA. Norma técnica para la atención integral de salud neonatal. Diciembre 2013. Pag. 8. 21. Organización Mundial de la Salud (OMS).
64. Leche Materna. Junio 2012. 22. American Academic of Pediatrics (APP). Guías para la lactancia materna exclusiva. marzo 2014.

65. American Academic of Pediatrics (APP). Guías para la lactancia materna exclusiva. marzo 2014
66. Díaz Gómez M, Ruzafa Martínez M, Ares Espiga I, Motivaciones y barreras percibidas por las mujeres españolas en relación a la lactancia materna. [Internet]. Revista Española 2016. [cited 9 August 2018]; (90):2. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/resp/v90/1135-5727-resp-90-e40016.pdf>.
67. Zimmermann C, Conocimiento sobre lactancia materna en puérperas. Revista de Posgrado de la VI a Cátedra de Medicina, [internet] Perú; 2011 [cited 10 August 2018]. Disponible en: <http://med.unne.edu.ar/sitio/multimedia/imagenes/ckfinder/files/files/revista/posgrado%20medicina%20VI/207.pdf>.
67. Ministerio de Salud. (MINSA) Lactancia materna. [Internet]; Perú [cited 16 August 2018]. Disponible en [URL: http://www.minsal.cl/portal/url/page/minsalcl/g_proteccion/g_lactancia_materna/saludinmigrantespresentacion.html](http://www.minsal.cl/portal/url/page/minsalcl/g_proteccion/g_lactancia_materna/saludinmigrantespresentacion.html).
68. Hernandez Ramos O., Conocimiento, actitudes y prácticas de las madres primíparas del post parto inmediato, relacionado a la lactancia materna exclusiva realizado en el servicio de Gineco – Obstetricia del Instituto Guatemalteco de seguridad social Escuintla Guatemala, , en el período del 01 al 30 de noviembre del 2014, Guatemala [licenciatura]. Universidad Rafael Landivar; 2014
69. León Alanya L., Conocimiento de las madres primíparas sobre lactancia materna en el Centro de Salud Villa San Luis, Lima [licenciatura]. Escuela de Enfermería de Padre Luis Tezza; 2012.

71. Palacios Carranza E., Conocimiento y práctica de la lactancia materna exclusiva, en madres primíparas que acudieron al Centro de Salud Coishco, Ancash [licenciatura]. In Crescendo Ciencias de la Salud; 2012.
72. Quispe Garcia L, M., Conocimiento de las primíparas sobre lactancia materna exclusiva en el servicio de alojamiento conjunto del Hospital Nacional Alcides Carrion, Lima [licenciatura]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016.
73. Avedaño Silva M, Medrano Auque K, Conocimiento y práctica sobre lactancia materna exclusiva, que tienen las madres adolescentes primíparas en un hospital Nacional, Lima [licenciatura], Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2012.
74. Mamani Mamani B., Conocimiento sobre lactancia materna en adolescentes primigestas, centro de desarrollo juvenil, Puno [licenciatura]. Universidad Nacional del Altiplano; 2016.
75. Hernández R.; Fernández C. y Baptista, P. Metodología de la investigación. 5 ed. p, 214-221, México: McGraw Hill; 2012.
76. Hernández R.; Fernández C. y Baptista, P. Metodología de la investigación. 5 ed. p, 403, México: McGraw Hill; 2012.
77. Villacorta Rios C, Vargas Macedo L. Conocimiento y Éxito en inicio de lactancia materna, en madres puérperas atendidas en el hospital, III EsSalud, Puchana [licenciatura]. UNAP; 2016.
78. Ministerio de Salud (MINSA), Guía técnica para la consejería en lactancia materna. [Internet]. 2015. [cited 29 August 2018]; Disponible en: ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2015/RM_462-2015-MINSA_PARTE_II.pdf

79. Ministerio de Salud, (MINSA) Manual de orientación y consejería. [Internet] Lima, Perú. 2015 [cited 29 August 2018]. Disponible en: <http://www.unfpa.org.pe/publicaciones/publicacionesperu/MINSA-Manual-Orientacion-Consejeria.pdf>

ANEXOS

ANEXO N° 01

MATRIZ DE CONSISTENCIA DEL PROYECTO DE INVESTIGACION:										
Conocimiento y Practica Sobre Lactancia Materna Exclusiva en Puerperas Primigestas Atendidas en el Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Manuel Nuñez Butron Puno 2018										
PROBLEMA	OBJETIVOS	JUSTIFICACION	HIPOTESIS	VARIABLES	INDICADORES	INDICES	TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACION	POBLACION Y MUESTRA	TECNICAS E INSTRUMENTOS COLECTA DATOS	TECNICAS DE ANALISIS
<p>PREGUNTA GENERAL</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento y practica sobre la lactancia materna exclusiva en puerperas primigestas atendidas en el servicio gineco-obstetricia del hospital Manuel Nuñez Butron Puno 2018?</p>	<p>OBJETIVOS GENERALES</p> <p>Determinar el nivel de conocimiento y practica sobre la lactancia materna exclusiva en puerperas primigestas atendidas en el servicio gineco-obstetricia del hospital Manuel Nuñez Butron Puno 2018.</p>	<p>JUSTIFICACION DEL AREA DE INVESTIGACION:</p> <p>Salud del niño, escolar y adolescente.</p> <p>El tema de lactancia materna a nivel mundial en los últimos años se ha visto como uno de los problemas, porque se ve influenciada en la disminución de la práctica por falta de conocimiento, uso de leches sustitutas, desmotivación y otros factores.</p>	<p>HIPOTESIS DE LA INVESTIGACION</p> <p>El presente trabajo de investigación no presenta hipótesis porque es un estudio de nivel descriptivo. Según Hernández Sampieri: "No todas las investigaciones se plantean hipótesis. El hecho de que formulamos o no hipótesis depende de un factor esencial: el alcance inicial del estudio".</p>	<p>VARIABLES INDEPENDIENTE</p> <p>Nivel de conocimiento y practica sobre la lactancia materna exclusiva.</p> <p>Es el grado de información que una persona adquiere o acumula sobre la lactancia materna exclusiva.</p>	<p>INDICADORES</p> <p>-Es un acto matral de alimentación del bebe, ideal para el crecimiento y desarrollo de los niños.</p> <p>-Lactancia materna exclusiva.</p> <p>-Es un líquido blanco que produce la madre</p> <p>-Agua, proteínas, carbohidratos, lípidos, vitaminas, minerales.</p> <p>- Calostro, y sus beneficios.</p> <p>- Alimentación completa que ayuda al desarrollo cerebral y reduce el riesgo de obesidad.</p> <p>Beneficios para la madre:</p> <p>- Es un método anticonceptivo, ayudada a bajar de peso, mejora del calcio, prevención de cáncer.</p> <p>Frecuencia del amamantamiento:</p> <p>- Libre demanda.</p> <p>Duración del amamantamiento:</p> <p>- Libre demanda.</p>	<p>INDIC</p> <p>0</p> <p>2</p>	<p>TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACION</p> <p>- Aplicada</p> <p>NIVEL</p> <p>- Descriptiva diagnóstica</p>	<p>POBLACION Y MUESTRA</p> <p>En la investigación en primer lugar se revisó el número de puerperas primigestas de parto eutócico que son atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Manuel Nuñez Butron Puno, obteniendo a 52 puerperas primigestas en el último trimestre del presente año.</p> <p>MUESTRA</p> <p>La muestra estará compuesta por 45 puerperas primigestas de parto eutócico</p> <p>TIPO DE MUESTREO</p> <p>No Probabilístico</p> <p>Forma poblaciones finitas</p>	<p>TECNICAS E INSTRUMENTOS COLECTA DATOS</p> <p>ENCUESTA</p> <p>Observación</p>	<p>TECNICAS DE ANALISIS</p> <p>Aplicación de estadística descriptiva para calcular promedios aritméticos.</p>
<p>PREGUNTA ESPECIFICAS</p> <p>a) ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva en puerperas primigestas con respecto a: definición, tipo de lactancia, leche materna, composición de la leche materna, etapas de la leche materna, producción, beneficios de la lactancia materna para el niño y la madre y estimulación?</p> <p>b) ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la práctica de lactancia materna exclusiva en puerperas primigestas con respecto a: frecuencia, duración, posición, agarre, técnica, succión, posturas para el amamantamiento, higiene y cuidados?</p> <p>c) ¿Cómo es la practica sobre lactancia materna exclusiva respecto a la guías de observación N° 01, N° 02, N° 03 Y N° 04?</p>	<p>OBJETIVOS ESPECIFICOS</p> <p>a) Identificar el nivel de conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva en puerperas primigestas con respecto a: definición, tipo de lactancia, leche materna, composición de la leche materna, etapas de la leche materna, producción, beneficios de la lactancia materna para el niño y la madre y estimulación.</p> <p>b) Identificar el nivel de conocimiento sobre la práctica de lactancia materna exclusiva en puerperas primigestas con respecto a: frecuencia, duración, posición, agarre, técnica, succión, posturas para el amamantamiento, higiene y cuidados.</p> <p>c) Identificar la practica sobre lactancia materna exclusiva respecto a la guías de observación N° 01, N° 02, N° 03 Y N° 04.</p>	<p>La alimentación al pecho materno ofrece al lactante un óptimo inicio en la vida, creando un desarrollo psicofísico adecuado y la mejor protección frente a problemas de salud tanto para el niño y para la madre. Sin embargo en todo el mundo sigue habiendo bajas tasas de inicio de la lactancia materna y su duración media es corta, por abandonos precoces.</p> <p>Para que una madre en periodo lactante ejerza una práctica adecuada de lactancia materna requiere de información exacta, debe aprender técnicas correctas de amamantamiento y la promoción y prevención de la salud en enfermería, orientadas a la lactancia materna.</p>	<p>Practica de lactancia materna exclusiva. Conjunto de actividades que permiten que la lactancia materna sea de manera adecuada, que se mantenga durante un tiempo óptimo y eliminar las prácticas inadecuadas.</p>	<p>Beneficios para la madre:</p> <p>- Es un método anticonceptivo, ayudada a bajar de peso, mejora del calcio, prevención de cáncer.</p> <p>Frecuencia del amamantamiento:</p> <p>- Libre demanda.</p> <p>Duración del amamantamiento:</p> <p>- Libre demanda.</p>	<p>0</p> <p>2</p>	<p>TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACION</p> <p>- Aplicada</p> <p>NIVEL</p> <p>- Descriptiva diagnóstica</p>	<p>POBLACION Y MUESTRA</p> <p>En la investigación en primer lugar se revisó el número de puerperas primigestas de parto eutócico que son atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Manuel Nuñez Butron Puno, obteniendo a 52 puerperas primigestas en el último trimestre del presente año.</p> <p>MUESTRA</p> <p>La muestra estará compuesta por 45 puerperas primigestas de parto eutócico</p> <p>TIPO DE MUESTREO</p> <p>No Probabilístico</p> <p>Forma poblaciones finitas</p>	<p>TECNICAS E INSTRUMENTOS COLECTA DATOS</p> <p>ENCUESTA</p> <p>Observación</p>	<p>TECNICAS DE ANALISIS</p> <p>Aplicación de estadística descriptiva para calcular promedios aritméticos.</p>	

ANEXO N° 02

**DETERMINACIÓN DE LA CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO DE
CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA SOBRE LA LACTANCIA MATERNA
EXCLUSIVA**

Para determinar la confiabilidad del cuestionario de y practica sobre la lactancia materna exclusiva, se aplicó la prueba estadística de Alfa de Cronbach, mediante la siguiente formula.

Formula:

$$\alpha = \left[\frac{K}{K-1} \right] \left[1 - \frac{\sum_{i=1}^K S_i^2}{S} \right]$$

Donde:

K: Numero de ítems.

S: Suma de la varianza de cada ítem.

S: Varianza total

Valores para el alfa de Cronbach $0 < \alpha < 1$

Aplicando el α de CRONBACH al instrumento.

$$\alpha = \frac{18}{17} \left(1 - \frac{3.291}{3.625} \right)$$

$$\alpha = 0.961$$

Considere, $\alpha \geq 8$ para que el instrumento sea CONFIABLE.

Siendo $\alpha = 0.96 \rightarrow$ El instrumento es CONFIABLE

ANEXO N° 03

ESCALA DE ESTANINOS

PRÁCTICAS SOBRE LACTANCIA MATERNA

Para agrupar el puntaje se aplicó la escala de Estaninos, clasificando el puntaje en dos categorías:

Fórmula: $X + 0.75 (Sx)$

Donde:

$X = \text{media} = 9.5$

$Sx = \text{desviación estándar} = 5.916$

$a = \text{media} - 0.75 (Sx) = 4.437$

$b = \text{media} + 0.75 (Sx) = 13.937$

Puntaje mínimo = 0 Puntaje máximo = 20

Por tanto:

Puntaje mínimo hasta $(b - 3)$ ——— 1ª categoría (no cumple)

De $(b - 3)$ hasta el puntaje máximo ——— 2ª categoría (si cumple)

Tenemos:

No cumple ——— 0 – 10 puntos Cumple ——— 11 – 19 puntos

ANEXO N° 04

TABLA N° 5
CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA SOBRE LA LACTANCIA MATERNA
EXCLUSIVA EN PUÉRPERAS PRIMÍPARAS

DIMENSIONES	RESPECTO AL CUESTIONARIO			
	ADECUADO		INADECUADO	
	N°	%	N°	%
1. Definición	23	51	22	49
2. Tipo de lactancia	30	67	15	33
3. Leche materna	18	40	27	60
4. Composición de la leche materna	18	40	27	60
5. Etapas de la leche materna	21	47	24	53
6. Producción	14	31	31	69
7. Beneficios para el niño	9	20	36	80
8. Beneficios para la madre	12	27	33	73
9. Estimulación	16	36	29	64

Fuente: Cuestionario aplicado a las puérperas primiparas en el servicio de Gineco -

Obstetricia del HRMNB – Puno, 2018.

ANEXO N° 05

TABLA N° 6
CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA SOBRE LA LACTANCIA MATERNA
EXCLUSIVA EN PUÉRPERAS PRIMÍPARAS

DIMENSIONES	RESPECTO AL CUESTIONARIO			
	ADECUADO		INADECUADO	
	N°	%	N°	%
1. Frecuencia	10	22	35	78
2. Duración	9	20	36	80
3. Posición	10	22	35	78
4. Agarre	10	22	35	78
5. Técnica	10	22	35	78
6. Succión	9	20	36	80
7. Posturas	20	44	25	56
8. Higiene	11	24	34	76
9. Cuidado de la mama	10	22	35	78

Fuente: Cuestionario aplicado a las puérperas primíparas en el servicio de Gineco -

Obstetricia del HRMNB – Puno, 2018.

ANEXO N° 06

TABLA N° 7
CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA SOBRE LA LACTANCIA MATERNA
EXCLUSIVA EN PUÉRPERAS PRIMÍPARAS

RESPECTO A LA GUÍA DE OBSERVACIÓN						
PRÁCTICAS SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA	SI		NO		AVECES	
	N°	%	N°	%	N°	%
1. Amamanta cada vez que él bebe lo pide	15	33	13	29	17	38
2. Postura de la madre	6	13	27	60	12	27
3. Posición del bebe	6	13	31	69	9	20
4. Postura de la madre y posición del bebe	11	24	18	40	16	36
5. Agarre	7	16	28	62	10	22
6. Contacto visual durante el amamantamiento	10	22	19	42	17	38
7. Duración del amamantamiento	10	22	25	56	10	22
8. Vaciado completo o alternativo cada uno de los senos	12	27	20	44	13	29
9. Intervalo de amamantamiento	20	44	10	22	15	33
10. Comodidad y acoplamiento durante el amamantamiento	8	18	24	53	14	31

***Fuente:** Cuestionario aplicado a las puérperas primíparas en el servicio de Gineco -*

Obstetricia del HRMNB – Puno, 2018.

ANEXO N° 07

TABLA N° 8

**CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA SOBRE LA LACTANCIA MATERNA
EXCLUSIVA EN PUÉRPERAS PRIMÍPARAS**

EDAD DE LA MADRE	N°	%
Etapa Adolescente 12 – 20	13	29
Etapa de la Juventud 20 – 25	21	47
Etapa de la Adulthood > 25	11	24
TOTAL	45	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a las puérperas primíparas en el servicio de Gineco -
Obstetricia del HRMNB – Puno, 2018.

ANEXO N° 08

TABLA N° 9

**CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA SOBRE LA LACTANCIA MATERNA
EXCLUSIVA EN PUÉRPERAS PRIMÍPARAS**

GRADO DE INSTRUCCIÓN	N°	%
Primaria Completa	6	13
Secundaria Completa	30	67
Superior	9	20
TOTAL	45	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a las puérperas primípara en el servicio de Gineco - Obstetricia del HRMNB – Puno, 2018.

ANEXO N° 09

TABLA N° 10

CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA SOBRE LA LACTANCIA MATERNA

EXCLUSIVA EN PUÉRPERAS PRIMÍPARAS

ESTADO CIVIL	N°	%
Soltera	12	27
Casada	4	9
Conviviente	29	64
TOTAL	45	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a las puérperas primíparas en el servicio de Gineco -

Obstetricia del HRMNB – Puno, 2018.

ANEXO N° 10

CONSENTIMIENTO INFORMADO**DATOS GENERALES:**

Nombre, Apellidos:.....

Fecha:..... Edad:.....

Buen día Señora, de mi persona soy Bachiller de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano – Puno, actualmente me encuentro realizando un estudio de investigación con la finalidad de recolectar información sobre “CONOCIMIENTO Y PRACTICA SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN PUÉRPERAS PRIMÍPARAS EN EL SERVICIO DE GINECO – OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN 2018”, para lo cual le pido cordialmente su colaboración.

Para ello le solicito su participación voluntaria la cual será de mucha importancia para nuestro estudio. Al mismo tiempo debo indicarle que de aceptar participar en el estudio, su colaboración será anónima, en ningún momento se afectará su integridad física, ni moral. Entonces, paso a hacerle la siguiente pregunta:

¿Desearía participar en el estudio?

De ser positiva su respuesta, le agradezco y a continuación se procederá a la aplicación de los instrumentos de recolección de datos. Muchas gracias.

SI NO

.....

FIRMA:



DNI:

HUELLA DIGITAL

ANEXO N° 11

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO

FACULTAD DE ENFERMERÍA

Estimada señora:

Mi nombre es Lucy Alvaro Saavedra soy estudiante de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano, estoy realizando un estudio de investigación con el objetivo de Determinar el conocimiento y práctica sobre lactancia materna exclusiva en púerperas primíparas en el servicio de Gineco – Obstetricia del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón 2018.

INSTRUCCIONES:

Leer cuidadosamente todas las preguntas y marque solo una respuesta que usted crea que es correcta o conveniente con una equis (X).

Datos generales:

1. Nombre y Apellidos:.....

2. Edad:..... Fecha:.....

3. Estado Civil: a. Soltera () b. Casada () c. Conviviente ()

4. Grado de instrucción: a. Primaria () b. Secundaria () c. Superior ()

CONOCIMIENTOS SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

01. ¿Qué entiende por lactancia materna exclusiva?

- a) Es un acto natural de alimentación del bebe, a la vez provee los nutrientes necesarios ideal para el crecimiento y desarrollo de los niños.
- b) Consumo de cualquier alimento que contenga leche.
- c) Es una forma de alimenta al bebe.

02 ¿Cuál es el tipo de lactancia materna adecuada para el niño durante los primeros 6 meses de vida?

- a) Lactancia materna exclusiva
- b) Lactancia artificial
- c) Alimentación complementaria

03 ¿Qué es la leche materna?

- a) Es un líquido blanco que produce la madre.
- b) Es un alimento natural producido por las madres cuyo propósito es contribuir al crecimiento y buen desarrollo del Sistema nervioso central psicomotor, así como al estímulo y fortalecimiento del Sistema inmunológico.
- c) Es un líquido amarillento que produce la madre.

04. ¿Cuál es la composición de la leche materna?

- a) Agua, proteínas, carbohidratos, minerales, calcio, fosforo, hierro, zinc, lípidos y vitaminas.
- b) Proteínas, carbohidratos, lípidos e inmunoglobulinas.

c) Solo contiene agua.

05 ¿Cómo se llama la primera leche que recibe el recién nacido en la primera lactada?

a) Agua

b) Leche

c) Calostro

06 ¿De qué depende la mayor producción de leche en las mamas?

a) Él bebe succiona frecuentemente el pezón.

b) La madre ingiere abundante líquido.

c) La madre ingiere mates y hierbas.

07 ¿Cuáles son los beneficios de la lactancia materna exclusiva para el niño?

a) Nutricionales, Inmunológicos y emocionales.

b) Aumenta el peso del niño, crece rápido y duerme mayor tiempo.

c) Ninguna ventaja, es igual que cualquier leche de fórmula.

08 ¿Cuáles son los beneficios de la lactancia materna exclusiva para la madre?

a) Es un método anticonceptivo, ayuda a bajar de peso, recupera el calcio y disminuye el riesgo de cáncer.

b) Es un método anticonceptivo

c) No tiene beneficios para la madre.

09 ¿Cómo puede estimular el inicio de la lactancia materna en su bebé?

- a) Colocándolo siempre muy cerca de mí.
- b) Acercándole directamente la areola y el pezón a la boca del bebe, asiendo movimientos de arriba hacia abajo hasta que este abra completamente la boca y quiera lactar.
- c) Dejarlo que lllore un buen rato antes.

RESPECTO A LA PRÁCTICA**10 ¿Con que frecuencia se debe de amantar?**

- a) Cada 2 horas
- b) Libre demanda
- c) Cada 8 – 12 tomas/día.

11 ¿Cuál es la duración del amamantamiento?

- a) De 10 minutos a menos
- b) Por 30 minutos (15 minutos en cada mama)
- c) Todo el tiempo que desee, a libre demanda

12 ¿Cómo es la posición para al bebé en el amamantamiento?

- a) La cabeza entre el codo, con la cara mirando al pecho y la nariz frente al pezón
- b) Haciendo rozar el labio superior para que abra bien la boca y agarre la areola
- c) La cabeza y cuerpo del bebe están en línea recta mirando hacia el pecho de la madre y mantiene el cuerpo del bebe cerca de ella. La madre lo envuelve en un brazo.

13 ¿Cómo se obtiene un buen agarre durante el amamantamiento?

- a) La boca del bebe debe estar abierta. El mentón está tocando el pecho, se ve más la areola de arriba que la de abajo.
- b) La boca de bebe debe estar pegada al pecho.
- c) Sin sujetar las mamas, solo colocando en la boca del bebé

14. ¿Cómo se coloca la mano para dar el pecho al bebé?

- a) A 3 o 4 cm detrás del pezón con la mano en forma de C
- b) Colocando los dedos en forma de tijera para sujetar la mama
- c) Colocarlo de cualquier manera, lo importante es que lacte.

15 ¿Cómo es la succión adecuada durante el amamantamiento?

- a) Las succiones son lentas y profundas, se debe ver u oír deglutir, las mejillas del bebe deben estar llenas, él bebe debe soltar y lucir satisfecho.
- b) Las succiones lentas y profundas, se debe ver u oír deglutir.
- c) Las succiones rápidas, hace ruidos con la boca, mejillas hundidas.

16 ¿Qué posturas son adecuadas para usted, en el momento de amamantar a su bebe?

- a) Postura sentada, postura estirada y/o echada.
- b) Postura sentada y postura parada.
- c) Solo parada

17 ¿Cómo se realiza la higiene de las mamas en el periodo de lactancia?

- a) Lavar los pezones con agua tibia antes de dar de lactar, desde la areola hacia el pezón (de adentro hacia afuera).
- b) Lavar los pezones con agua y jabón antes y después de cada mamada
- c) Limpiar las mamas con gotas de leche antes y después de amamantar

18 ¿Por qué las mamas pueden presentar grietas/ heridas y estar dolorosas?

- a) Por mala posición y el agarre inadecuado del pezón
- b) Porque se da de lactar demasiado al recién nacido
- c) Debido a que la piel del pezón está muy sensible

ANEXO N° 12

GUÍA DE TÉCNICAS DE AMAMANTAMIENTO AUTORES:

MINSA (2015)

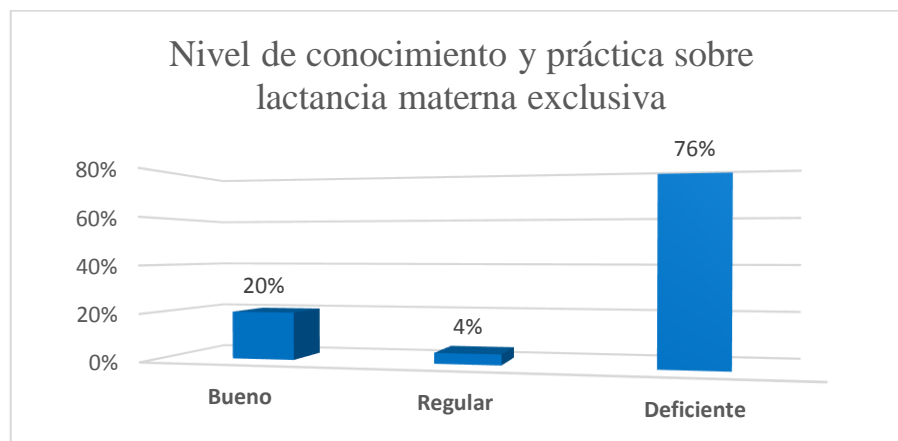
NOMBRE Y APELLIDOS:.....

EDAD:..... FECHA:..... N° DE ENCUESTA:.....

INDICADORES	Si	No	Aveces
1. La madre amamanta al bebé cada vez que éste lo pide.			
2. Se pone cómoda para dar de lactar a su bebé, colocando su espalda recta con los hombros cómodos y relajados.			
3. Coloca la cabeza del bebé en el ángulo interno de su codo y su cuerpo forma una línea recta con la espalda y cadera.			
4. Para dar de lactar acerca al bebé contra su seno en contacto abdomen con abdomen.			
5. Durante el amamantamiento, el labio inferior del bebé permanece invertido (como la boca de pescado).			
6. La madre mantiene contacto visual con su bebé durante el amamantamiento.			
7. La toma dura hasta que el bebé se haya saciado completamente y suelte espontáneamente el seno.			
8. Durante el amamantamiento el bebé vacía completa y alternativamente cada uno de los senos.			
9. Cada sesión de amamantamiento tiene un intervalo no mayor de 2 horas.			
10. La madre utiliza posiciones adecuadas para lograr un mejor acoplamiento del bebé y comodidad durante el amamantamiento.			

FIGURA N° 01

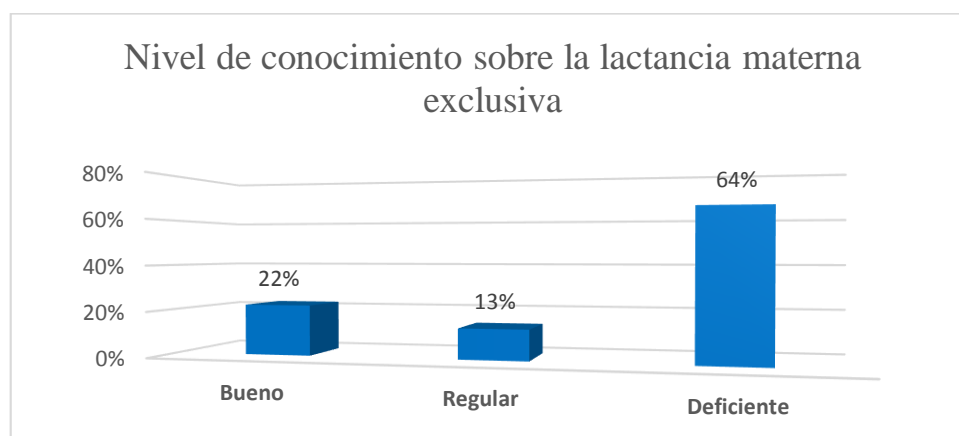
**CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA SOBRE LACTANCIA MATERNA
EXCLUSIVA EN PUERPERAS PRIMÍPARAS EN EL HOSPITAL REGIONAL
MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN 2018.**



Fuente: Cuestionario aplicado a las puérperas primíparas en el servicio de Gineco -
Obstetricia del HRMNB – Puno, 2018.

FIGURA N° 02

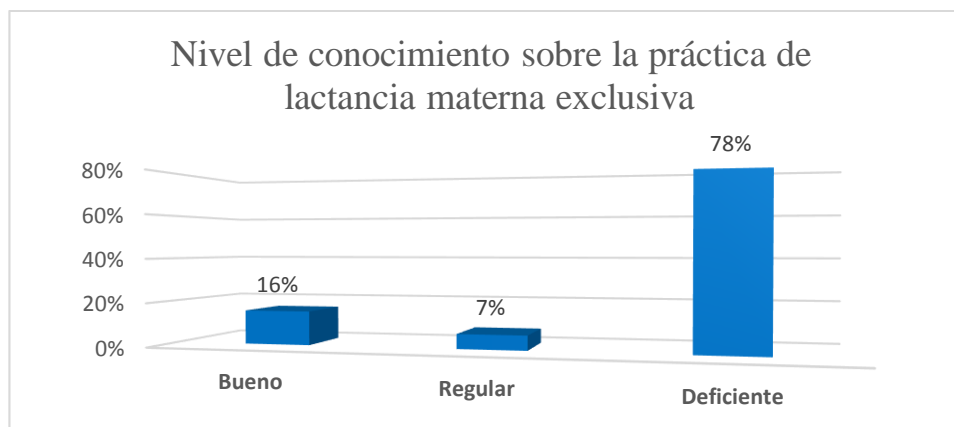
**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA LACTANCIA MATERNA
EXCLUSIVA EN PUÉRPERAS PRIMÍPARAS**



Fuente: Cuestionario aplicado a las puérperas primíparas en el servicio de Gineco - Obstetricia del HRMNB – Puno, 2018.

FIGURA N° 03

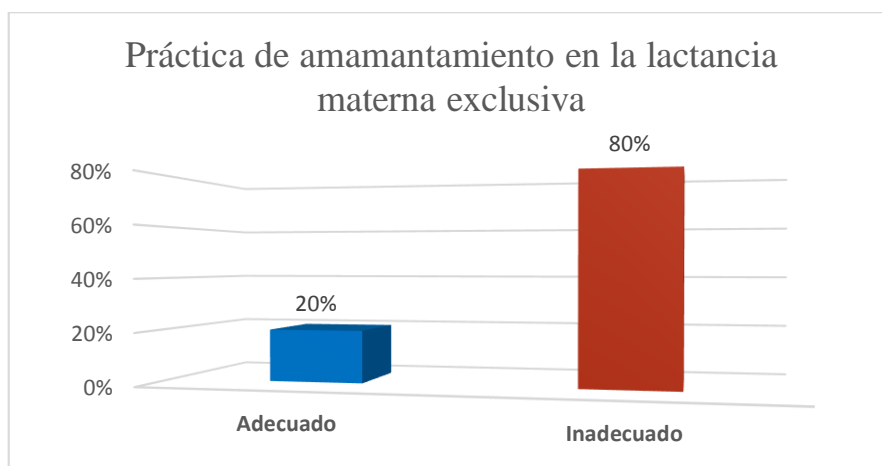
**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA PRÁCTICA DE LACTANCIA
MATERNA EXCLUSIVA EN PUÉRPERAS PRIMÍPARAS**



Fuente: Cuestionario aplicado a las puérperas primíparas en el servicio de Gineco -
Obstetricia del HRMNB – Puno, 2018.

FIGURA N° 04

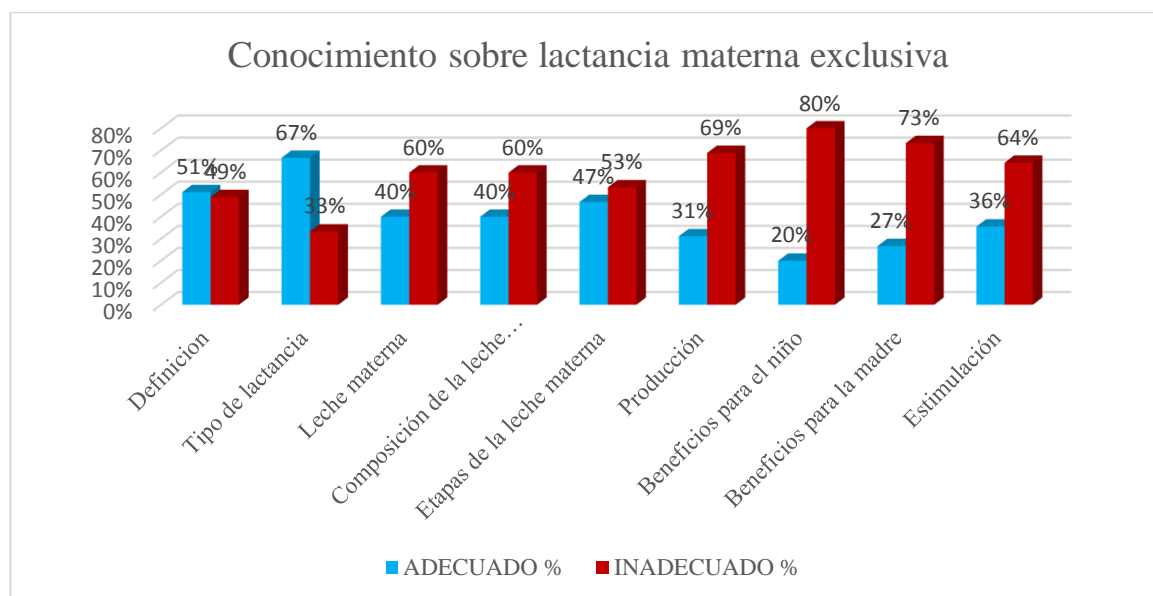
**PRÁCTICA DE AMAMANTAMIENTO EN LA LACTANCIA MATERNA
EXCLUSIVA EN PUERPERAS PRIMÍPARAS.**



Fuente: Cuestionario aplicado a las puérperas primíparas en el servicio de Gineco -
Obstetricia del HRMNB – Puno, 2018.

FIGURA N° 05

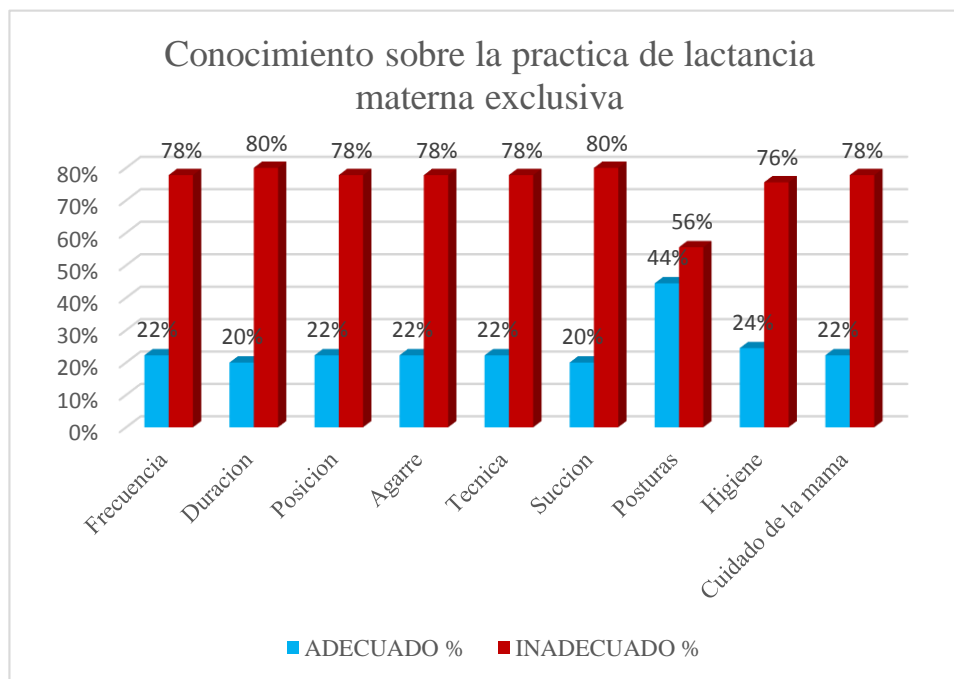
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA
EN PUÉRPERAS PRIMÍPARAS



Fuente: Cuestionario aplicado a las puérperas primíparas en el servicio de Gineco -
Obstetricia del HRMNB – Puno, 2018.

FIGURA N° 06

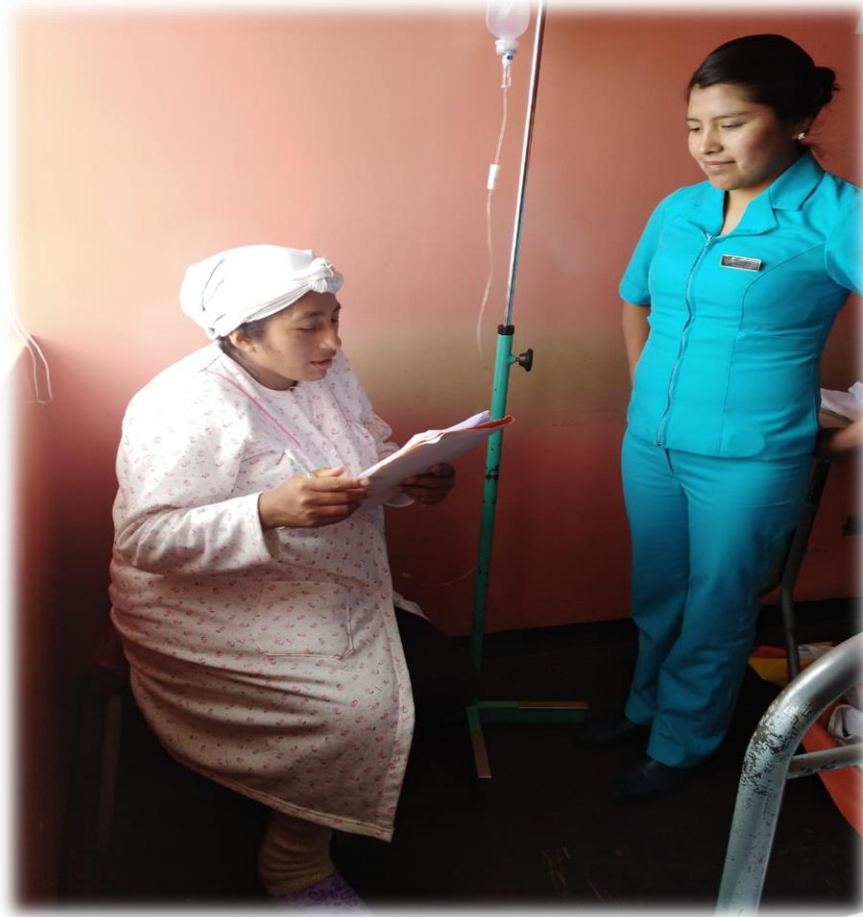
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA PRÁCTICA DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN PUÉRPERAS PRIMIPARAS



Fuente: Cuestionario aplicado a las puérperas primíparas en el servicio de Gineco - Obstetricia del HRMNB – Puno, 2018.

ANEXO N° 13

EVIDENCIAS FOTOGRAFIAS



La fotografía N° 1, evidencia de la aplicación del cuestionario a las púerperas primíparas en el servicio de Gineco - Obstetricia del HRMNB – Puno, 2018.



La fotografía N° 2, evidencia de la aplicación del cuestionario a las púerperas primíparas en el servicio de Gineco - Obstetricia del HRMNB – Puno, 2018.



La fotografía N° 3, evidencia de la aplicación del cuestionario a las púerperas primíparas en el servicio de Gineco - Obstetricia del HRMNB – Puno, 2018.